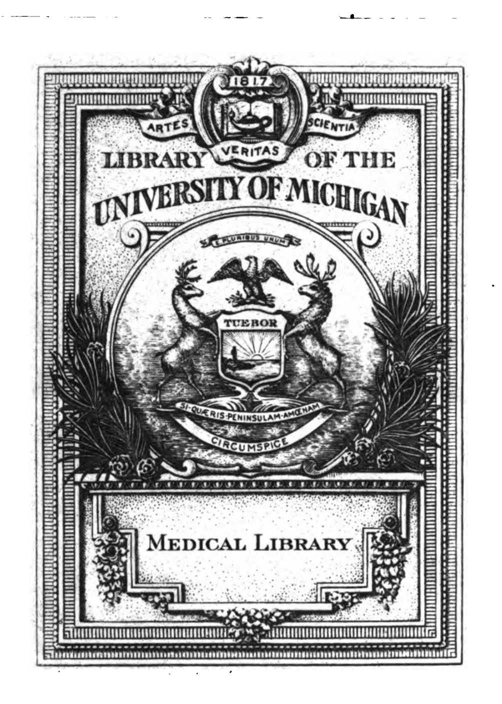
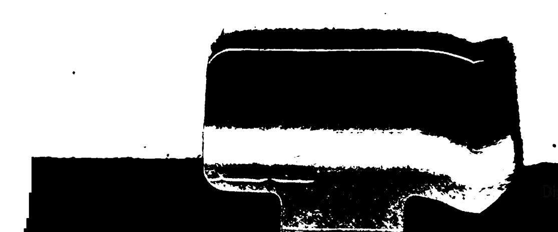

B 3 9015 00209 886 4
University of Michigan – BUHR


1817
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY



# JOURNAL UNIVERSEL

DES

# SCIENCES MÉDICALES.

# JOURNAL UNIVERSEL

DES

# SCIENCES MÉDICALES.

HUITIÈME ANNÉE.

TOME TRENTE-UNIÈME.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE DE J. TASTU,

RUE DE VAUGIRARD, N° 36.

1823.

# JOURNAL UNIVERSEL

DES

# SCIENCES MÉDICALES.

*Recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire ;* par Sébastien Libérali, *professeur de clinique médicale, et directeur de l'hôpital de Trévise ; communiquées par* G. Breschet, *chirurgien en chef de l'hôpital des Enfans-Trouvés de Paris.*

II<sup></sup>e Article.

Quelques médecins, peu satisfaits des opinions des auteurs dont nous avons parlé dans l'article précédent, imaginèrent de nouvelles hypothèses, pour rendre raison de l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux-nés. Mais dans le sentier épineux de la théorie, il est facile d'être induit en erreur, et le moindre obstacle suffit quelquefois pour arrêter notre marche et faire écrouler le vain échafaudage d'un système ; et ce n'est pas sans raison que Stahl disait qu'il n'y avait aucune partie de la médecine qui

fût encore aussi jeune que la vraie pathologie, c'est-à-dire que la vraie connaissance des causes déterminantes des maladies et de leurs rapports avec les effets qui en dérivent.

On avança donc que les eaux dont l'utérus est rempli et dans lesquelles nage le fœtus, pouvaient, par une suite de leurs qualités, macérer le tissu cellulaire, et partant le condenser et l'endurcir; et que cet effet avait lieu quand les eaux étaient altérées par des principes hétérogènes et visqueux. En effet, dit Hamilton, la peau des enfans est couverte du sédiment des eaux de l'amnios de la mère, et ce dépôt y reste adhérent pendant long-temps. D'autres auteurs, loin de souscrire à cette explication, recoururent à un acide prédominant tenant en dissolution une substance terreuse et calcaire, qui, au lieu d'être employée à la formation des solides, reste unie aux humeurs circulatoires, pour être ensuite déposée avec la lymphe à la circonférence, et donner ainsi naissance à l'endurcissement du tissu cellulaire.

Eu égard à la première de ces deux hypothèses, il conviendrait de rechercher d'abord quels sont ces principes hétérogènes des eaux contenues dans la matrice, lesquels, pénétrant la superficie du fœtus, produisent l'endurcissement morbide; et dans le cas où il serait possible de les déterminer par des efforts d'esprit, pourquoi donc les enfans ne sont-ils affectés de cette maladie qu'après la naissance et presque jamais auparavant? Pourquoi comptons-nous un seul enfant né avec l'endurcissement du tissu cellulaire,

parmi plus de 70 qui en moururent? Pourquoi la même affection est-elle fréquente en hiver, rare pendant le printemps, et très-rare pendant l'été? Pourquoi les enfans y sont-ils indistinctement sujets, qu'ils naissent de mères saines et fortunées ou de femmes misérables et valétudinaires? Comment l'humidité de l'atmosphère, ou la rigueur du froid extérieur, pourrait-elle exercer sur le liquide contenu dans l'utérus une influence telle que le mélange en fût altéré de manière à faire prédominer tantôt un principe tantôt un autre? Et comment les femmes enceintes, quels que soient leur genre de vie, leur âge, leur nourriture, sans aucune modification notable des agens, pourront-elles être affectées de la même manière par ces puissances extérieures?

Je craindrais que mes conjectures ne fussent condamnées à subir le même sort, si elles n'étaient fondées et appuyées sur un grand nombre de faits rapprochés et comparés.

Auvity, parlant des causes de l'endurcissement du tissu cellulaire, en exclut un très-grand nombre, et, établissant un parallèle entre l'état du fœtus et celui de l'enfant, infère que l'air froid et humide est la cause de cette maladie. La première action du froid, dit Hufeland, est une forte constriction de toute la surface du corps, d'où s'ensuit une espèce de répulsion de toutes les humeurs de l'extérieur; c'est en un mot un stimulus par secousse.

Notre registre des ouvertures cadavériques des enfans, offre quarante-deux morts d'endurcissement du

tissu cellulaire, depuis la moitié de décembre 1815, jusqu'à la moitié de mars 1816; neuf seulement, de la moitié de mars, jusqu'au premier mai. Pendant les mois de juin, juillet, août, septembre et octobre, il n'y eut aucun enfant atteint de cette maladie, et depuis le 1er novembre jusqu'au 18 décembre, c'est-à-dire jusqu'au complément de la première année de nos recherches anatomico-pathologiques, nous eûmes dix-neuf morts d'endurcissement du tissu cellulaire. Ces résultats, recueillis avec soin, confirment l'opinion d'Auvity, qui croyait que les puissances nuisibles susceptibles de favoriser la production de cette maladie, étaient le froid, un air mal-sain et humide. Un lait peu abondant et de mauvaise qualité, la malpropreté, les maladies des parens, sont autant d'autres causes dont le concours, avec celles-là, contribue sans doute à rendre l'endurcissement et plus grave et plus intense. Mais on peut justement admettre que le froid seul, indépendamment des autres causes, engendre cette maladie de préférence à toute autre, tandis que les causes mentionnées ci-dessus peuvent produire, et occasionent ordinairement des convulsions, des aphthes, des croûtes laiteuses, des maladies éruptives, etc.

Il est vrai que sous la date du 13 janvier 1816 de la table synoptique, il est question d'une petite fille née morte, avec endurcissement du tissu cellulaire. Mais ce fait particulier n'empêche aucunement que la cause énoncée ne soit admise. En effet, l'accouchement fut laborieux dans ce cas, l'enfant vint par les

pieds, et il n'y a pas de doute que les parties du nouveau-né, exposées au froid pendant le travail, n'en aient éprouvé l'action, qui de-là se sera propagée aux organes plus éloignés ; car on sait que le tissu cellulaire est doué de la propriéte de disséminer plus ou moins, ou de susciter en d'autres parties de son étendue, l'impression qu'il a d'abord reçue en un point.

L'action du froid doit être très-violente sur ces jeunes corps dont le tissu cellulaire, parsemé d'une foule de filets nerveux, mous et déliés, abonde en graisse beaucoup plus qu'à toute autre époque de la vie; accoutumés à l'impression d'une température très-chaude, de semblables variations imprévues leur deviennent fatales. Les nerfs cutanés se paralysent, la vie spéciale de chaque tissu s'engourdit, les humeurs se condensent (1) dans leurs propres aréoles par l'effet de l'altération survenue dans les opérations chimiques, la circulation ne peut plus se faire librement à la périphérie, et il en résulte finalement une stagnation du sang dans les régions centrales et un développement anormal de calorique. On conçoit sans peine que cela doit surtout avoir lieu là où convergent et s'agglomèrent un plus grand nombre de canaux. D'ailleurs je n'émets pas ces propositions sans reconnaître que le carbone qui aurait dû se dé-

---

(1) *Densatio autem ab iis quæ refrigerant aut astringunt...... ac deprehenditur hic effectus ex colore albo et cutis tùm duritie, tùm densitate. Paul. Æginet., de cute adstrictâ.*

gager moyennant la circulation libre, à la périphérie, vient ainsi à être retenu en quantité surabondante dans la masse sanguine, et à disposer celle-ci à l'inflammation.

Or, comme les effets sont relatifs aux causes, cette pléthore centrale et ses effets successifs, c'est-à-dire les inflammations des viscères renfermés dans les grandes cavités, seront lents ou prompts à se manifester, selon que le développement de l'endurcissement sera plus ou moins rapide; et seront plus ou moins importans suivant que l'organe attaqué aura des rapports plus ou moins immédiats avec les fonctions principales et avec la conservation de la vie.

D'après ces considérations, on peut aisément se rendre compte des différentes terminaisons de la maladie dont il s'agit. Ces inflammations occuperont indistinctement le cerveau, les poumons, l'estomac et le tube alimentaire, ou tous ces organes à la fois, ou l'un ou l'autre isolément, suivant que l'action nuisible des puissances extérieures aura préalablement disposé tel ou tel autre viscère à devenir le siége de l'affection morbide. Mais comme le viscère qui entre le premier en action, aussitôt après la naissance, est le poumon, l'entrée de l'air qui en dilate les bronches et les vésicules, l'opération chimique qui s'exécute dans son intérieur, l'action du froid qui le pénètre, et l'irrigation sanguine abondante qui vient tout-à-coup à se répandre dans son parenchyme, sont autant de raisons qui font aisément comprendre pourquoi le plus grand nombre des enfans nouveau-

nés, morts de l'endurcissement du tissu cellulaire, ont présenté les viscères respiratoires enflammés. Et d'un autre côté, si on considère la longue surface interne du canal alimentaire et l'existence d'une matière irritante qui, dans les premiers temps de la naissance, en tapisse presque toute l'étendue, on n'aura pas de peine à concevoir pourquoi l'inflammation attaque l'estomac et les intestins, de préférence à tant d'autres parties.

Cependant je ne veux pas inférer de-là, que l'endurcissement du tissu cellulaire entraîne nécessairement à sa suite la phlegmasie des poumons et des intestins, ni que la phlogose de ces organes ne puisse exister sans l'endurcissement du tissu cellulaire. J'ai cité précédemment beaucoup d'enfans atteints de l'endurcissement, quoique sans péripneumonie; cela peut dépendre de ce que l'inflammation s'était portée sur d'autres parties, ou de ce que l'endurcissement n'avait pas acquis une intensité assez grande pour pouvoir déterminer l'inflammation dans quelques points de l'organisme. Que, si pourtant on venait m'objecter que beaucoup d'enfans avaient les poumons enflammés sans aucune trace d'endurcissement, ou qu'il n'y a point quelquefois de proportion entre les effets et la cause, je ferai remarquer que le concours de plusieurs causes excitantes, peut, chez les enfans en bas âge comme chez les adultes, occasioner la pleurésie primitive indépendamment de l'endurcissement du tissu cellulaire; et je soutiens qu'on peut ainsi rendre raison de l'existence d'une grave pneumo-

nie avec un léger endurcissement du tissu cellulaire, dans le cas où plusieurs causes excitantes agissent concurremment avec celui-ci. Il en est de même des gastrites rencontrées avec l'endurcissement du tissu cellulaire, ou indépendamment de cette affection.

Le froid qui cause un si grand préjudice aux vieillards en paralysant plus ou moins leurs organes, agit d'une manière non moins pernicieuse sur les enfans qui viennent de naître. Verardo Zeviani, dans ses recherches sur la mortalité des enfans causée par le froid, a prouvé que la proportion des enfans morts de froid est à celle des enfans morts de chaud, comme 893 à 468, c'est-à-dire presque double. En outre, dans le plus grand chaud, sur 2452 nouveau-nés, il en mourut 207; et pendant le plus grand froid, sur 3075 nouveau-nés, il en périt 628; tellement que la proportion des morts dans le plus grand froid, est à celle des morts dans le plus grand chaud, comme 500 à 207. Or la majeure partie des nouveaux-nés qui meurent dans la saison froide, sont atteints de l'endurcissement du tissu cellulaire, maladie qu'on distingue assez facilement de la congélation qui survient après la mort, et que nous avons vue chez plusieurs sujets morts par suite d'autres maladies. En effet, l'endurcissement du tissu cellulaire est le produit d'une affection morbide spéciale qui fait des progrès ou diminue par degrés sous l'empire des lois de la vie; la congélation au contraire se déclare après la mort : celui-là est caractérisé par les symptômes qui ont été exposés plus haut; celle-ci est précédée des phénomènes

appartenant à d'autres maladies souffertes par l'enfant. L'endurcissement, à cause des grands troubles dans la circulation qui en accompagnent le développement, produit en général des ecchymoses et une rougeur insolite de la peau ; la congélation n'offre point ces caractères, et le tissu cellulaire, loin de paraître endurci, présente en quelque sorte l'apparence de l'œdême ; enfin la congélation se distingue de l'endurcissement, en ce que dans cette dernière maladie le tissu cellulaire ne change pas dans sa densité, sous l'action de la chaleur, tandis que par la congélation il devient mou.

Dans le traitement de l'endurcissement du tissu cellulaire on doit se proposer d'éteindre les inflammations internes en quelque endroit qu'elles aient leur siége, d'amollir le tissu cellulaire, et d'entretenir la liberté de la circulation en rendant l'absorption plus active. Afin de satisfaire convenablement à ces indications, il faut d'abord fixer son attention sur les fonctions des viscères intérieurs, pour découvrir dans lequel d'entre eux est fixée l'inflammation. On aura recours à quelques saignées locales au moyen des sangsues ; on pratiquera de légères frictions sur le corps de l'enfant que l'on couvrira de linges chauds. De légères frictions avec de l'eau-de-vie camphrée ou avec de l'alcool, seront d'un très-grand avantage quand l'endurcissement sera fort avancé. Cette espèce de traitement perturbateur, qui consiste à déprimer d'un côté et à stimuler de l'autre, sera peut-

être regardée comme un paradoxe. Mais l'endurcissement du tissu cellulaire et l'inflammation d'un viscère quelconque intérieur n'affectent pas une marche uniforme et simultanée. La maladie du tissu cellulaire peut être avancée au point d'y avoir presque éteint la vie, susceptible toutefois d'être ranimée au moyen de stimulans; et d'une autre part l'inflammation du viscère intérieur peut n'être pas arrivée à un degré tel qu'on ne puisse plus la combattre avec avantage par des saignées locales. Au surplus, j'ai plusieurs fois obtenu d'heureux succès, dans l'hospice des Orphelins, par ce mode de traitement, ce qui me porte à croire que le nouvel excitement réveillé par les frictions excitantes sur les extrémités des vaisseaux paralysés, auquel succède la liberté de la circulation, et l'absorption dans le tissu cellulaire, peuvent s'opposer à la reproduction de la phlogose déjà éteinte au moyen de saignées locales; phlogose qui, loin d'être le produit de l'hypersthénie, n'est en général, comme je l'ai déjà dit, que le résultat d'une pléthore partielle. Les signes diagnostiques des affections des viscères intérieurs serviront de guide dans l'application des sangsues. Il sera utile de présenter, souvent et à petite dose, du lait au nouveau-né, en lui faisant prendre de temps en temps une petite cuillerée d'huile d'amandes douces, médicament qui peut contribuer efficacement à éteindre les restes de la phlogose, dans le cas où elle s'est fixée sur l'estomac. Si l'inflammation se développe dans les pou-

mons, il faut appliquer les sangsues sur les espaces intercostaux, ou sur la région épigastrique, si c'est l'estomac qui est phlogosé.

Tous ces moyens thérapeutiques opèrent des prodiges, si l'endurcissement n'est pas universel ni très-avancé; car dans ce dernier cas la maladie est mortelle en quelques heures, et supérieure à toutes les ressources de l'art. L'évacuation de sang qu'on provoque doit être proportionnée à l'âge et à la délicatesse des petits malades et à l'intensité des symptômes.

Le 25 décembre 1817, dans l'hospice des Orphelins, je vis une petite fille de six jours dont les jambes et les cuisses étaient rouges et les plantes des pieds convexes. Le dos était aussi rouge, et présentait en outre des inégalités. Du reste, toutes ces parties étaient froides et endurcies, et ne conservaient pas l'impression du doigt quand on les comprimait. Elle avait des vomissemens fréquens, s'attachait au mamelon pour l'abandonner peu d'instans après, et redoublait ses cris après avoir avalé quelques gouttes de lait. On appliqua deux sangsues au-dessous de l'appendice xiphoïde; on pratiqua sur tout le corps, spécialement sur les membres inférieurs et sur le dos, des frictions avec une étoffe de laine; puis la petite malade fut enveloppée dans des draps chauds; la nourrice répéta les frictions, et continua l'application des linges chauds pendant toute la journée, sans omettre l'usage des frictions avec l'eau-de-vie camphrée. Les jours suivans il survint une amélioration progressive, et l'enfant fut parfaitement rétablie en peu de temps. J'ob-

tins le même succès chez une petite fille de cinq jours, à laquelle je fis poser trois sangsues à la région de l'estomac; quoique la gastrite parût plus intense, elle guérit cependant plus promptement que la première. Dans le courant de janvier 1816 je fus appelé, hors de l'hospice des Orphelins, pour une petite fille de six jours. Elle avait le lobe du nez, le menton et les joues, attaqués de l'endurcissement; le dos et les membres inférieurs en étaient aussi irrégulièrement affectés; elle avait la voix aiguë, profonde, grêle, et présentait des symptômes de catarrhe, comme l'éternuement, la toux, la gêne de la respiration. Le soir je lui fis appliquer deux sangsues sur les espaces intercostaux; je recommandai l'emploi des frictions sèches et l'application continuée de la chaleur. Le lendemain matin la voix devint assez claire; il se manifesta des signes qui attestaient que la *matière catarrhale avait subi la coction*; la rougeur de la face et des membres avait disparu, et l'endurcissement était dissipé. Mais, par la négligence de la personne qui en avait soin, le sang continua à couler des piqûres de sangsues pendant toute la journée, et l'enfant mourut trois jours après. A l'ouverture du cadavre on ne trouva aucun endurcissement du tissu cellulaire, ni aucune phlogose dans les viscères intérieurs. La mère de cette petite fille m'avait assuré avoir mis successivement au monde quatre enfans qui étaient tous morts au même âge, quoiqu'ils fussent nés pendant l'été.

J'ai démontré précédemment, au sujet de l'opinion

de Hulme et d'Undervood, que l'endurcissement peut avoir lieu sans être accompagné d'inflammation des viscères. Aussi y a-t-il des cas où cette maladie ne requière que l'usage des frictions et de la chaleur continuellement appliquée à la peau, sans qu'il soit besoin de recourir à des émissions sanguines; c'est lorsqu'on ne découvre pas les signes de l'inflammation de quelque organe intérieur.

Au demeurant, les succès obtenus par l'emploi de ces moyens furent si évidens et si complets, que la surveillante des nourrices de l'hospice des Orphelins, convaincue de leur efficacité, quelquefois même sans attendre le conseil du médecin, les a mis en pratique chez les enfans affectés de l'endurcissement, confiés à ses soins, et elle proteste avoir ainsi rendu la vie à plusieurs de ses innocentes créatures qui paraissaient sur le point d'expirer. Lorsqu'on tient les nouveaux-nés dans la même chambre que l'accouchée, il convient de substituer un bain chaud stimulant à l'eau-de-vie camphrée, l'odeur de ce médicament pouvant susciter des désordres nerveux chez la mère, rendue excessivement impressionnable par l'accouchement.

L'usage de laver et de nettoyer les enfans dès qu'ils sont nés est condamné par la raison et par l'expérience. En effet ils étaient un moment auparavant renfermés dans l'utérus, libres et à couvert de l'impression de tout agent extérieur, sous une température bien différente de celle du milieu où ils sont placés à leur naissance, ou du berceau dans lequel ils sont couchés.

Le vernis, préparé par la nature, qui les recouvre, pourrait modérer les impressions qui viennent à l'improviste frapper leur peau tendre, et les rendre peu à peu habituelles et indifférentes, s'il n'était aussitôt enlevé par des lotions de toute la surface du corps. Peut-être cette pratique inconsidérée influe-t-elle, en irritant, sur l'altération des premières actions du conduit alimentaire, de manière que la succession naturelle des mouvemens venant ainsi à être interrompue, le *meconium* s'arrête dans ce canal, ou est dissous et mu prématurément, d'où proviennent l'agitation et les cris qu'on remarque alors chez l'enfant nouveau-né. Le procédé que mettent en œuvre nos animaux domestiques n'est pas aussi nuisible : ils lèchent leurs petits pendant plusieurs jours de suite. Il conviendrait, ce me semble, de débarrasser les nouveau-nés du *meconium* (1) qui les couvre, avec de l'eau de savon, comme le suggère Auvity, mais de le faire petit à petit pour éviter les vicissitudes subites des impressions.

Outre cela, on aura soin d'entretenir un certain degré de chaleur dans la chambre, et de ne pas permettre que l'enfant nouveau-né en sorte pendant la saison rigoureuse. Les couvertures de laine ne le protègent pas suffisamment contre les injures de l'air;

---

(1) L'auteur paraît s'être servi du mot *meconio* par inadvertance, pour désigner l'enduit sébacé qui couvre les nouveau-nés. *Note du traducteur.*

l'air froid qu'il inspire exerce une action nuisible sur la surface interne des bronches. Le froid nuit également à la pulpe cérébrale, car la fontanelle supérieure, les os qui doivent servir d'armure et de défense à l'organe des sensations, ne sont pas encore ce qu'ils seront chez l'adulte.

Je m'estimerai amplement récompensé de ces recherches sur l'endurcissement du tissu cellulaire, et sur le traitement qui lui est relatif, si je parviens à exciter les médecins à le perfectionner. En effet, connaître le grand nombre de victimes qu'immole l'endurcissement du tissu cellulaire, et ne pas s'occuper des moyens de les sauver, n'est-ce pas se montrer, en ces temps modernes, presqu'aussi barbares que ces peuples anciens chez qui on ne regardait pas comme contraire aux vues de la nature, l'usage inhumain de détruire les enfans nouveaux-nés, ou de les exposer dans les rues les plus fréquentées, pour que leurs cris lamentables réveillassent la pitié dans le cœur des passans, et les engageassent à les recueillir.

---

*Mémoire sur les fonctions du système nerveux ganglionaire ;* par J.-L. Brachet, *D. M. P., médecin professeur de l'Hôtel-Dieu de Lyon, etc.* Paris, 1823; *in-8° de* 96 *pages.*

Un grand nerf qui de la tête au bassin forme une chaîne non interrompue, qui se distribue aux viscères de l'économie et aux muscles; qui communique par de fréquentes anastomoses avec tous les nerfs cérébro-rachidiens; le grand sympathique, enfin, a de tout temps fixé l'attention de l'anatomiste, et provoqué les méditations du médecin. L'un, armé du scalpel, aidé de la loupe, a suivi les filets nombreux qu'il produit, constaté l'existence de ces renflemens que Bichat appelle des petits cerveaux, et prouvé que le grand sympathique existe partout, soit qu'il se jette directement dans les viscères, soit qu'il suive les divisions des artères pour se perdre avec les vaisseaux dans les parties les plus intimes de nos organes. L'autre, frappé de la différence que présentent sa sensibilité, sa manière d'être, ses fonctions avec celles qu'offrent les nerfs qui aboutissent au cerveau, a pensé, peut-être avec raison, qu'il était l'agent immédiat des actions vitales; que c'était à l'influence de ces nerfs qu'étaient dues ces souffrances trompeuses qu'on appelle sympathies, cette circulation manifeste des stimulations qu'on observe dans l'état physiologique et dans l'état morbide, lorsqu'une partie importante

de la machine vitale est le siége d'une excitation normale, ou d'une irritation pathologique.

La distribution du grand sympathique est parfaitement connue, et cependant il est difficile d'expliquer son action et de se rendre raison d'une foule de phénomènes physiologiques et pathologiques. Tous les travaux entrepris jusqu'à ce jour sur cet objet important, sont restés au-dessous de leur sujet. Nepourrait-on pas attribuer ces résultats infructueux aux causes suivantes :

Le nerf grand sympathique n'a pas été bien connu de tous ceux qui ont voulu pénétrer dans le dédale de ses fonctions; ceux qui l'ont mieux connu ont négligé de se servir des lumières que leur offraient la physiologie, la pathologie et l'anatomie pathologique;

D'autres ont écrit des pensées préconçues, tandis qu'ils devaient les faire naître de la déduction naturelle des faits;

Enfin, emportés par la beauté et la grandeur du sujet, des médecins n'ont point assez long-temps médité sur les influences de ce nerf extraordinaire.

La physiologie qui sert de base à toute théorie médicale, doit être elle-même fondée sur la connaissance parfaite de l'organisation : quelle idée doit-on avoir de ces physiologistes qui croient tenir les secrets de la science de la vie, et qui ignorent les instrumens de l'organisation ? ils parlent sans cesse de l'action nerveuse, et ils n'ont jamais disséqué un nerf; ils expliquent les sympathies, et ils ne connaissent ni la distribution ni la connexion du nerf auquel ils at-

tribuent ces actions vitales si importantes à bien apprécier. La physiologie positive ne leur devra aucune découverte utile; leurs explications ne seront aux yeux de l'anatomiste qu'un abus de leur esprit; leurs généralités souvent brillantes, parfois ingénieuses, jamais fécondes, grossiront les pages déjà trop nombreuses des erreurs humaines.

Qu'attendre de ceux qui ont cultivé l'anatomie avec zèle, avec courage, mais qui n'ont point su animer les cadavres qu'ils disséquaient? Ne voyant les lésions des organes qu'à travers le prisme des préjugés, ils n'ont dû tirer aucun parti des connaissances qu'ils ont acquises dans les amphithéâtres; ces médecins anatomistes enrichiront le domaine du grand sympathique de quelques ganglions ou de plusieurs filets inaperçus; ils feront de savantes dissertations sur les plexus et les anastomoses; l'anatomie les inscrira au nombre des scrutateurs laborieux de l'organisme, mais la physiologie regrettera la stérilité de leurs travaux.

La physiologie devra-t-elle davantage à ces hommes dont l'imagination fait tout le mérite, et qui, à la faveur du faux éclat d'un style poétique et brillant d'images, cachent la faiblesse et le désordre de leurs pensées?

Il nous semble que pour faire un travail solide, durable et éminemment utile sur le grand sympathique, il faudrait:

L'avoir disséqué un grand nombre de fois dans toutes ses parties; l'avoir suivi dans tous les animaux où il est possible de le retrouver, ou d'en reconnaître

au moins des portions appropriées à l'organisation de chacun d'eux;

L'avoir disséqué dans tous les âges, dans presque tous les cas pathologiques;

Examiner froidement et sans aucune prévention les influences que les différentes parties de ce nerf reçoivent de la lésion des organes auxquels il se distribue, en tenant compte des modifications que peuvent apporter dans l'expression des phénomènes, les lésions d'autres organes et particulièrement du cerveau, qui doivent nécessairement influer sur son action;

Lier, rapprocher, comparer les faits physiologiques et les faits pathologiques, et noter scrupuleusement toutes les différences appréciables.

Ce travail est immense, et nous ne saurions donner que des idées générales sur le plan qu'on devrait suivre pour bien l'exécuter. La vie entière devrait y être consacrée. C'est, à mon avis, un des points les plus importans de la physiologie. Un semblable travail nous avait occupés dans un temps où tout paraît *faisable*, *possible*, temps heureux où le désir de produire ferme les yeux sur les difficultés des choses et sur la faiblesse de nos moyens; mais depuis et à mesure que nous avancions, nous avons rencontré bien des écueils, et nous avons reconnu qu'il était encore au-dessus de nos forces. Examinons si l'auteur de l'opuscule que nous sommes chargés d'analyser a su atteindre le but que nous avons manqué.

M. Brachet a pris pour épigraphe ce vers de Térence:

***Nihil est tam difficile quam quærendo investigari possit.***

J'ai bien peur que le contenu de cette brochure ne réponde pas à l'épigraphe ; mais comme j'aime la vérité, que je la recherche avec l'ardeur qu'elle doit inspirer à tout vrai philosophe, j'ouvre avec plaisir cet ouvrage, et je l'ouvre avec l'idée de rencontrer enfin ce qu'il est si difficile de trouver, ce que jusqu'à présent on n'a pu, même en cherchant bien, trouver encore.

Dans un avant-propos, M. Brachet nous apprend que les explications données par les auteurs les plus célèbres sur les fonctions du nerf *trisplanchnique*, ne le contentèrent pas. Le concours ouvert par la Société médicale d'émulation, sur l'anatomie et la physiologie de ce système nerveux, a été pour lui l'occasion de rassembler ses notes ; mais quelque diligence qu'il fît, il arriva trop tard : le concours était fermé. La Société médicale d'émulation, après avoir attendu vainement pendant quatre ans, retira cette question qu'elle reproduira peut-être un jour. Le travail de M. Brachet est le mémoire qu'il a présenté à cette compagnie. Cependant nous devons faire observer à nos lecteurs qu'il n'a pas suivi l'ordre établi dans la série de questions qu'offrait à résoudre la Société d'émulation : il en est une que M. Brachet n'a pas abordée, c'est la description anatomique du nerf grand sympathique.

Les travaux des anatomistes ne laissent rien à désirer sur cet objet. Quoi qu'il en soit, nous pensons que M. Brachet devait reproduire la description du

grand sympathique. Il est probable qu'il n'aurait rien ajouté aux travaux de ses devanciers; mais il aurait fait voir qu'il avait plusieurs fois disséqué ce nerf: il aurait pu en présenter l'ensemble sous un aspect nouveau. Le mode que suit le physiologiste dans la description d'un organe, met déjà le lecteur dans la confidence des idées fondamentales qu'il s'est faite de son action. Par exemple, si M. Brachet avait décrit tous les ganglions essentiels au grand sympathique, puis les ganglions qui lui sont en quelque sorte accessoires, dont le nombre, la grosseur, la position varient, et qui ne se retrouvent pas toujours; s'il avait fait partir des premiers ganglions les filets par lesquels ils communiquent entre eux, puis les filets qu'ils envoient directement aux viscères, ensuite ceux qu'ils distribuent aux artères, et enfin les filets qui font communiquer le nerf trisplanchnique avec les nerfs cérébro-rachidiens, ou avec les ganglions qu'on attribue à ces nerfs, mais qui sont bien réellement des dépendances du grand sympathique; il est probable qu'il eût tiré de cette description les conséquences anatomiques suivantes :

1°. Le grand sympathique communique dans le canal carotidien avec la cinquième et la sixième paire de nerfs et le ganglion ophthalmique;

2°. Il envoie à tous les viscères deux espèces de filets :

Des filets distincts et séparés;

Des filets qui accompagnent les artères et leur forment une gaîne nerveuse;

3°. Les enveloppes des viscères ne reçoivent que ces derniers filets ;

4°. Toutes les parties du grand sympathique sont continues ; il est partout, et partout dans l'économie il est lié avec les nerfs cérébro-rachidiens ;

5°. Les portions du grand sympathique qui se distribuent aux viscères de la poitrine et particulièrement à ceux du ventre, sont unis aux nerfs qui procèdent du pneumo-gastrique ;

6°. Au col, dans la poitrine, on le retrouve de chaque côté formant une chaîne de ganglions; au ventre, ces deux nerfs viennent se confondre dans les ganglions sémilunaires, pour concourir avec les pneumo-gastriques à former le grand plexus solaire;

7°. Les organes qui reçoivent des filets du grand sympathique, indépendamment de ceux qui accompagnent les artères, sont soustraits à l'influence de la volonté;

8°. Les organes qui ne reçoivent que les filets qui accompagnent les artères, sont au contraire sous l'influence de la volonté.

C'est l'aperçu de ces deux dernières idées qui a conduit le docteur Broussais à former deux classes d'organes : les viscères, organes essentiels, foyers de la vie; les *enveloppes*, écorce indispensable, organes protecteurs des premiers, accommodés partout à la délicatesse, aux fonctions des viscères. M. Brachet, en adoptant cette grande idée de physiologie, aurait reconnu que dans tous les cas les *enveloppes* sont sous l'influence des viscères.

M. Brachet n'a pas suivi cette marche. Il s'est jeté dans des considérations générales qu'on retrouve partout, qui n'offrent aucune idée nouvelle, mais qu'on lirait encore comme une introduction à des pensées neuves et intéressantes, si l'auteur n'avait pas cru les rajeunir par un style que j'appellerai poétique pour ne pas dire qu'il est de mauvais goût. Je justifie cette critique par l'exemple suivant. « Le spectacle majestueux de la nature ne produirait aucun effet sur les yeux, sans les nerfs optiques; les fosses nasales ne nous avertiraient point du voisinage de la timide violette, sans les nerfs olfactifs; sans les acoustiques, le rossignol soupirerait en vain ses chants mélodieux, nous ne les entendrions point. Les vins exquis, qui font les délices du gourmet, ne lui procureraient pas plus de plaisir que la boisson la plus fade, sans les nerfs linguaux et grands hypoglosses. *Supprimez* les nerfs qui vont se rendre à la peau, et insensibles au plaisir comme à la douleur, vous n'éprouverez plus ces impressions voluptueuses que produit *le simple contact de l'objet aimé.* »

Ce qui appartient à M. Brachet et ce que sans doute personne ne lui contestera, c'est cette idée: « Les nerfs, avons-nous dit, sont les agens de la sensibilité; la sensibilité, le premier mobile de toutes les fonctions; c'est donc dans les nerfs qu'il nous faut chercher l'organe de la sensibilité, et en quelque sorte l'organe de toutes nos fonctions. Il faut trouver cet organe, cet agent de la sensibilité dans les végé-

taux, puisque les végétaux sont sensibles et exécutent des fonctions. Eh bien! cet organe ou cet appareil, ils le possèdent, *quoique tous les naturalistes* le leur aient refusé jusqu'à ce jour.... Quel est donc cet appareil nerveux végétal qu'on n'avait pas *encore soupçonné, quoiqu'il soit bien développé ?* Comme dans les animaux, *la nature*, à cause de son importance, l'a placé profondément à l'abri des agens destructeurs, lui a creusé une demeure au centre du végétal qui l'enveloppe dans tous les sens et le protège puissamment: cet appareil vous le voyez, *c'est la moelle.* »

M. Brachet rend compte des expériences qu'il a faites, d'où il résulte que la moelle est, suivant lui, *le système nerveux des végétaux ;* mais poursuit-il : « Ce système nerveux n'a point de centre unique d'action, ou plutôt chaque point peut devenir un centre indépendant, puisqu'il peut, dans les végétaux sans nœuds, donner assez de vie pour reproduire un végétal entier, ce qui tient à ce que les nodosités *que j'ai appelées ganglions*, parce que je les compare aux ganglions du système *nerveux ganglionique*, sont plus rapprochées, plus confondues dans les végétaux sans nœuds, et peuvent chacune devenir un centre d'action ou de vitalité suffisant pour la reproduction du végétal. » « Le système nerveux végétal, dit encore M. Brachet, présente deux parties distinctes ; l'une centre, siége principal de la vie, ce sont les ganglions; l'autre, cordon médullaire qui établit la continuité ; n'a aucune action par elle-même, et doit

tout aux ganglions dont elle émane : ainsi les nerfs des végétaux appartiennent tous au système *nerveux ganglionique.* »

M. Brachet n'a fait ses expériences que sur le sureau, le bouleau, l'acacia. Dans ces végétaux, on peut prendre la moelle pour des ganglions, quand on abuse des analogies ; mais dans un grand nombre de plantes à tige creuse, que devient cette moelle ? Dans l'*oignon*, elle tapisse les parois du canal médullaire par des lignes longitudinales ; dans les *apocyns*, elle imite le satin ; elle est disposée par plaques dans *le noyer*. Qui verra ici des ganglions ? M. Desfontaines pense que la moelle ne diffère pas du tissu cellulaire des plantes. Plusieurs auteurs ont donné le nom de *parenchyme* à ce tissu qui est placé sous l'épiderme. Vue au microscope, la membrane qu'il forme offre un grand nombre de corps ovales remplis de petits filamens. Soumis à l'ébullition, le tissu cellulaire devient semblable à une pâte. Il remplit les mailles de l'écorce de la plante ; va communiquer avec la moelle renfermée dans le canal médulaire, dont il ne diffère que par sa couleur verte qu'il doit sans doute à son exposition au contact de la lumière. Duhamel croit que les fruits ne sont que du tissu cellulaire dilaté où les sucs sont plus abondans. Les botanistes ont porté une attention spéciale sur la moelle des végétaux ; ils l'ont regardée comme un *organe essentiel à la vie* ; ils ont vu la moelle envoyer du centre à la circonférence des prolongemens qui divergent et vont communiquer avec le tissu cel-

lulaire, d'autres prolongemens plus petits qui ne traversent que quelques couches ligneuses seulement. Ils ont appelé les premières *productions médullaires*, et les autres *appendices médullaires* : ils ont dit *que la tige renferme dans son centre le faisceau des fibres médullaires, dont l'usage est de se distribuer dans toutes les parties de la plante pour y entretenir la vie ; que le faisceau médullaire, comme l'organe le plus essentiel de tous, se trouve logé le plus profondément* ; mais aucun d'eux, que je sache, n'a considéré la moelle comme *un système nerveux*. Il était réservé à M. Brachet de nous faire part de cette *découverte*.

Nous arrivons enfin au grand sympathique.

Les expériences que M. Brachet a faites lui ont démontré : 1° que le grand nerf sympathique a une action directe sur les mouvemens du cœur, puisque la section des nerfs cardiaques les anéantit sur-le-champ et pour toujours ;

2°. Que le cerveau n'exerce aucune influence directe sur les mouvemens du cœur, puisqu'ils continuent après sa destruction ;

3°. Que la portion de moelle épinière qui correspond à la région inférieure du cou, agit sur les contractions du cœur, puisque sa destruction les paralyse de suite.

Nous admettons la première conséquence ; nous nions la seconde et nous pensons à l'égard de la troisième, que l'action du cœur étant essentiellement liée

à celle des poumons, on ne peut pas dire que la portion de moelle épinière qui répond au cou, agisse directement sur les contractions du cœur, puisque par la destruction de cette portion nerveuse on paralyse les muscles inspirateurs, et qu'en opérant un erespiration artificielle, ou bien en insufflant de l'air vital dans les bronches, ce qui revient au même pour le résultat, on ranime l'action du cœur.

Si j'ai bien compris M. Brachet, lorsqu'il parle de l'action du *trisplanchnique* sur les poumons, tout ce qu'il dit se réduit à ces trois propositions :

1°. Il y a de la part de l'animal, *besoin de respirer;*

Ce besoin est sous l'influence du nerf pneumo-gastrique ;

2°. Il y a coloration du sang pendant l'acte de la respiration;

Ce changement chimique est dû à l'action du nerf grand sympathique ;

3°. Il y a des mouvemens qui agrandissent et rétrécissent alternativement la capacité du thorax ;

Ces mouvemens sont sous l'influence des nerfs rachidiens.

Il nous semble *que le sens interne* qui fait éprouver à l'animal le besoin de respirer, sans lequel il n'y aurait pas de respiration, est sous l'influence du *trisplanchnique* et non sous celle du *pneumo-gastrique ;* que la coloration du sang est moins l'effet d'une action vitale que le résultat d'une opération chimique. Il est probable que le poumon *a faim d'air*, comme l'es-

tomac *a faim d'alimens ;* que l'agent de cette sensation est dans la membrane muqueuse de ces organes ; que le nerf *trisplanchnique est le tissu* qui lui donne cette faculté organique, et que le nerf pneumo-gastrique, partout où il se distribue, n'est qu'un agent intermédiaire entre le grand nerf sympathique, et l'organe de la pensée, qui juge *le besoin* et met en jeu les puissances musculaires pour le satisfaire.

Suivant M. Brachet, les nerfs pneumo-gastriques *sont les organes de la faim.* D'après ce que nous venons de dire, nous ne saurions admettre cette proposition. La membrane muqueuse qui tapisse l'estomac est le *sens interne* qui fait éprouver à l'organe *le besoin* d'appéter des alimens ; mais rien ne prouve que ce soient les nerfs de la huitième paire qui lui donnent cette faculté. Ce que nous venons d'admettre pour un organe, nous ne saurions, sans inconséquence, le rejeter pour un autre; et comme ils ont tous deux deux espèces de nerfs semblables, nous nous croyons dispensés de répéter que les nerfs trisplanchniques nous paraissent les organes qui donnent au tissu muqueux de l'estomac la faculté de sentir le besoin des alimens, et à la huitième paire celle d'en avertir le *sensorium commune.* C'est-à-dire que le centre cérébral, en communication directe avec les pneumo-gastriques, a la conscience d'une sensation que les huitièmes paires lui ont transmise et qu'elles ont reçue du grand nerf sympathique.

Si les pneumo-gastriques étaient *les organes de la*

*faim*, cette sensation serait concentrée dans l'estomac et dans le cerveau. Elle ne porterait pas à toute l'économie cette lassitude indéfinissable, cette paresse dans les mouvemens, cet affaiblissement que l'homme qui éprouve la faim ressent dans toutes les parties de son être; aussitôt qu'elle est satisfaite, le bien-être général qui y succède, les forces réelles qu'acquiert l'économie, l'aptitude aux mouvemens, leur rapidité, leur énergie ne se manifesteraient pas. Je le répète, l'épigastre et le centre cérébral en seraient seuls excités. Le malaise général qui accompagne la faim, le bien-être qui résulte de ce besoin satisfait, sont dus aux sensations que répand le grand sympathique dans toute la machine vitale. Dans le premier cas (pendant la faim) il y a absence de stimulation, faiblesse momentanée; dans le second cas, il y a circulation de stimulations, énergie momentanée aussi, et d'autant plus active que les alimens sont plus stimulans et agissent plus fortement sur la membrane muqueuse de l'estomac.

Qu'on se représente la distribution anatomique du nerf grand sympathique, on verra que les ganglions en sont le centre où toutes les autres parties vont aboutir. Non-seulement le grand sympathique répand de nombreux filets qui accompagnent les vaisseaux artériels dans toutes les parties du corps; mais il envoie des filets particuliers aux viscères, de manière qu'il y a deux points d'où partent et où arrivent les stimulations, l'un de divergence dans tous les vaisseaux capillaires, l'autre de convergence dans les principaux

ganglions du col, de la poitrine et de l'abdomen. Il est probable, d'après les faits que fournissent la physiologie et la pathologie, que le ganglion semi-lunaire qui concourt avec les pneumo-gastriques à former le grand plexus solaire, est le centre nerveux du grand sympathique où toutes les sensations vont se rendre, soit que ces sensations lui soient transmises par ses propres filets, soit, comme tout semble l'annoncer, qu'elles n'y arrivent que par les pneumogastriques, qui, comme on le sait, vont se fondre dans les ganglions. Il résulterait de-là, que toute sensation externe transmise au cerveau déterminerait deux impressions dont l'une retentirait dans les organes que le centre cérébral mettrait en jeu, pour faire exécuter à l'animal des actes en vertu desquels il agirait, et dont l'autre, par le moyen de la huitième paire de nerfs, irait retentir dans le ganglion semi-lunaire, et de-là serait renvoyée aux autres viscères suivant leurs besoins ou l'état dans lequel ils se trouveraient. L'estomac est si souvent affecté dans toutes les impressions de douleur ou de plaisir, que je ne répugne pas à croire qu'il reçoit toujours la plus grande part des communications que la huitième paire transmet au ganglion semi-lunaire.

Je ne pousserai pas plus loin l'analyse de l'opuscule de M. Brachet. Accoutumé à observer les maladies, à fouiller dans les cadavres, à comparer les symptômes aux lésions qui y ont donné lieu, j'ai peu de goût pour les hypothèses; et comme en combattant sérieusement les hypothèses d'autrui, il pour-

rait m'arriver d'en faire à mon tour, j'aime mieux abandonner celles de M. Brachet à ceux qui liront son travail.

J'ai vu avec surprise M. Brachet consacrer quelques pages à des déclamations contre l'application récente de la physiologie à la pathologie. S'il n'adopte pas les principes de la doctrine physiologique, s'il veut les discuter, qu'il examine chaque partie de cette doctrine, qu'il la combatte avec force, qu'il en détruise les fondemens, s'il le peut, qu'il en élève de plus solides; il prouvera qu'il a été mû non par l'esprit de parti, mais par l'amour de la vérité; mais qu'il renonce aux personnalités. Dire qu'une doctrine est erronée, c'est simplement énoncer qu'on la croit telle; ce n'est pas prouver qu'on a raison. M. Brachet ne me paraît pas assez familiarisé avec la doctrine physiologique pour pouvoir la combattre en détail; il est trop modeste et trop judicieux pour croire qu'il lui suffise de l'improuver pour la renverser en masse.

H.-M.-J. DESRUELLES.

---

*General indications which relate to the laws of the organic life, etc.* C'est-à-dire : *Aperçus généraux sur les lois de la vie organique*; par Daniel Pring, *membre du collége royal des chirurgiens de Londres. Londres, in-8° de 352 pages.*

Lorsqu'une manière de philosopher, ce qui veut dire une méthode particulière d'investigation et de raisonnement, est venue à prévaloir dans les habitudes d'un siècle ou d'une nation, elle exerce sur les esprits une sorte de dictature et les conduit bientôt à une intolérance qui condamne sans appel et sans examen tout ce qui s'écarte de cette législation de la pensée. Si cependant l'intelligence humaine, comme l'instinct des animaux, a été formée de toutes pièces et avec le compte fait de ses facultés, sans doute elle n'aura pas attendu, pour les mettre en œuvre, l'invention de quelques mots qui les nomment. Prétendre que l'observation, l'analogie, l'analyse sont des découvertes modernes, c'est dire que le corps n'exécute de mouvemens que depuis qu'on a donné la nomenclature et la description régulière des muscles. Après cela, que les sens aient été nos premiers maîtres à une époque où rien n'était encore en dépôt dans la société; que le raisonnement soit ensuite venu fortifier leur témoignage; et que plus tard enfin l'abus des idées spéculatives nous ait ramené violemment à l'observation rigoureuse des faits, c'est une marche qui paraît nécessaire. Le seul tort qu'on ait aujourd'hui où l'on ne veut plus avoir foi qu'à ses yeux,

c'est de proscrire comme une impertinence l'étude abstraite des phénomènes de la nature, comme s'il s'agissait uniquement de regarder pour bien voir, et que l'illusion, étrangère aux perceptions des sens, n'appartînt qu'aux opérations de l'entendement.

J'ignore comment l'ouvrage du docteur Pring a été accueilli en Angleterre; je devinerais comment il pourrait l'être en Allemagne, mais je doute qu'il soit goûté en France. La manière de l'auteur se rapproche beaucoup de celle de Darwin qui n'est guère accrédité parmi nous. Encore la *Zoonomie* renferme-t-elle quelques expériences de physiologie; M. Pring n'en a pas fait une seule, il est resté dans les généralités de cette physiologie que Dumas appelait *philosophique*, et son livre est un mélange de tout en *général*; il y traite de la *vérité*, de la *causation*, de la *nature*, de la *création*, du *déluge*, de la *vie*, de la *mort*, de *l'ame*, de l'*intellect*, de la *maladie*, de la *nihilité*, de la *religion*, etc. Le choix me sera difficile parmi tant de richesses, et, d'autre part, mon ignorance sur des sujets si variés ne m'embarrasse pas moins. Je m'avoue, par exemple, très-incompétent sur la question du déluge, n'étant par malheur ni théologien ni géologue; je reconnais aussi mon insuffisance dans la question non moins importante de la création du monde. Les uns croient fermement qu'il n'a encore que 5823 ans; d'autres soutiennent que c'est une vieille coquette à qui on a mis du rouge pour la rajeunir. Je dirai plus tard ce qu'en pense le docteur Pring. En attendant je réclame pour lui toute

l'indulgence du lecteur; je demande qu'il soit jugé sans prévention, que l'on ne s'arme pas contre lui de cette sévérité ridicule qui crie sans cesse et à satiété : Des faits, rien que des faits, des faits et des expériences. Mon auteur n'a pas fait grand usage du scalpel ni de la loupe, il ne tue ni les chats ni les chiens, et ne leur fait pas manger du sucre, parce qu'il sait d'avance, par la force de son génie spéculatif, qu'il leur est meilleur de ronger des os; il ne s'entend pas non plus avec l'exécuteur des hautes-œuvres à Londres, pour expérimenter sur la digestion; en un mot, ce n'est point un savant à la mode : vous diriez le père Mallebranche faisant de la physiologie; mais il faut lui pardonner ces allures gothiques en faveur de quantité de bonnes choses.

M. Pring annonce, dans sa *préface*, qu'il va traiter de l'action ou de l'influence générale ( *general agency* ) des propriétés de la vie; il dit que la nécessité et l'importance d'un *principe vital* ou *vivant* ( *living principle* ) ont été remarquées dès les premiers temps de l'observation, témoin la fable de Prométhée qui vola le feu du ciel, c'est-à-dire le *principe vital*, pour animer son mannequin. Depuis cette distinction que fit Prométhée entre la matière et la vie, cette dernière a été conçue et expliquée de mille manières différentes. L'auteur n'en approuve aucune, et il se plaint que ce sujet soit encore si peu avancé, qu'il reste toujours à déterminer, si les phénomènes de *l'état vivant* doivent être rapportés à un *principe de vie*, ou s'ils sont simplement le résultat de la struc-

ture matérielle des organes. M. Pring penche pour le vitalisme, et semble vouloir admettre un principe de vie distinct de la matière et sur-ajouté à l'organisation. Voici comme il argumente : Si la vie est le produit des fonctions ou du *mécanisme*, on peut demander d'où résulte ce mécanisme ou ces fonctions ; or, comme le *mécanisme* est détruit, et que les fonctions cessent dès que la vie est éteinte, il est présumable que la vie est l'instrument, la condition nécessaire de ces actes. La faiblesse de ce raisonnement se trahit d'elle-même : l'auteur réalise une observation qu'il nomme la *vie ;* il la sépare des fonctions de l'organisme, tandis qu'elle n'est autre chose que l'ensemble de ces fonctions ; il dit que les fonctions cessent dès que la vie est éteinte, et qu'en conséquence la vie est la cause productrice des fonctions. Mais n'est-il pas plus juste de dire que la vie s'éteint dès que les fonctions cessent, par quoi les fonctions constituent la vie ? On ne peut concevoir l'état vivant, abstraction faite d'une respiration, d'un mouvement circulatoire ou au moins de diverses élaborations d'humeurs ; la manière dont le germe vit n'est point une difficulté, car de ce que les fonctions n'y sont point distinctes et apparentes, on ne peut conclure que ces fonctions n'y existent pas, celles au moins à l'exercice desquelles aucun rapport d'extériorité n'est nécessaire. La vie ne saurait donc être quelque chose de distinct des actes qui la constituent, une sorte de principe ou de puissance en dehors de ces actes ; et quand on dit d'un homme, qu'il vit, c'est une expression collec-

tive pour dire que son cœur bat, que son sang circule, qu'il respire.

L'auteur anglais se demande ensuite si les *propriétés vitales* peuvent avoir une existence séparée de la matière, et, ce qui forme une autre question, si ces propriétés sont en effet indépendantes de la matière. Après avoir fait de la vie un être distinct des phénomènes qui la constituent, il était naturel d'imaginer des propriétés vitales indépendantes des propriétés de la matière. M. Pring a ici l'avantage de n'être pas seul de son avis, mais il établit son opinion sur un singulier dilemne.

« En posant d'abord en principe que rien de ce qui est ne peut cesser d'être, on a le droit de raisonner ainsi : Les propriétés de la vie étant des *agens réels*, ainsi que le prouvent les effets qu'on leur attribue, il est permis d'inférer de-là, conformément à une loi universelle, que ces propriétés, bien qu'elles puissent changer de mode d'existence, ne peuvent néanmoins cesser d'exister. Pendant la vie, ces propriétés, à mesure qu'elles se dissipent, ou bien abandonnent le corps, ou bien se réfugient dans les tissus. Dans le premier cas, leur existence devient tout-à-fait distincte et indépendante de la matière organisée; dans la seconde supposition, comme les tissus organiques possèdent nécessairement ces propriétés au moment de la mort; comme alors la structure matérielle des parties est transformée et détruite, et que même avec le temps, la substance du corps finit par passer à l'état de gaz ou par cesser d'être matière, il est évident que les propriétés vitales peuvent exis-

ter sans aucune connexion avec la matière; que cette matière elle-même peut cesser d'être matérielle, et que, les propriétés auparavant unies avec elle continuant d'exister, leur existence survit à cette connexion. » Ce qui me paraît beaucoup plus évident, c'est que l'auteur a pris pour point de départ une hypothèse tout-à-fait gratuite, savoir, que les propriétés vitales sont des *agens réels*, qu'il y a véritablement des *propriétés vitales*. Voilà ce qu'il eût d'abord fallu prouver. Il est temps enfin de faire trève à toutes ces débauches d'imagination qui nous ont comme empêché jusqu'ici de compter l'organisation pour quelque chose dans l'étude de la vie. Nous ne connaissons de la vie que ses phénomènes; sa cause est pour nous dans ceux de ces phénomènes desquels les autres découlent, et ces premiers actes, comme tous ceux qui en dérivent, nous ne saurions les concevoir autrement que dans leur connexion avec la matière. Ainsi les propriétés vitales ne sont que les propriétés de la matière, ou, si l'on veut, d'une certaine portion de matière disposée et façonnée pour un ordre particulier de mouvemens. Ces propriétés sont cette matière elle-même, telle qu'elle existe dans un temps donné; elles changent et finissent avec elle; les tissus du cadavre ne sont plus les mêmes que les tissus du corps à l'état de vie. Les maladies qui amènent la mort sont celles qui attaquent les tissus dans cet ordre de leur structure nécessaire à l'accomplissement de la vie, c'est-à-dire qui les fait vivre nécessairement et comme d'eux-mêmes, par cela seul qu'une portion

de matière ainsi faite ne pourrait pas ne pas vivre, comme il est inévitable qu'une autre portion de matière autrement faite végète ou cristallise.

Dans son premier livre qui est consacré aux *principes généraux*, l'auteur traite d'abord de la vérité : il commence par la distinguer avec soin de la conviction mentale qui n'est en effet que l'adhésion plus ou moins motivée de l'esprit, à un fait qui peut être ou ne pas être, tandis que la vérité est l'existence des choses; mais comme il établit ensuite que nous n'avons d'autre preuve de l'existence des corps que notre *conscience*, il tombe sans le savoir dans une contradiction manifeste, puisque la *conscience* n'a point de rapport aux choses elles-mêmes; qu'elle n'est qu'une de nos manières d'être, et que dès-lors la certitude est en nous et non point hors de nous, et absolue. Du reste, il prouve assez bien, par l'exemple des rêves, des visions, des illusions d'optique, des maladies qui, comme la paralysie, modifient vicieusement la sensibilité, que la *conscience* ne saurait être prise comme une démonstration de la réalité des choses ou de leurs rapports; et que la conscience ou l'idée que nous avons des objets extérieurs dépend et de la nature de ces objets, et de l'état des facultés ou de l'intelligence qui les juge. Ainsi, d'après ces principes, la vérité n'est telle qu'avec égard; mais on est convenu d'appeler ainsi tout ce qui s'accorde, sinon avec le sentiment *universel*, du moins avec le témoignage *général* des hommes. C'est ce que notre auteur nomme la *vérité*

*artificielle*, c'est-à-dire la vérité que la société a faite pour son usage. Tout cela pourra bien aussi paraître tant soit peu artificiel et systématique. Cependant, avec sa vérité contingente, accidentelle, relative, établie comme à la pluralité des voix, le docteur Pring n'entend pas que sa doctrine nous conduise au scepticisme ; elle doit même avoir, suivant lui, une conséquence directement opposée à cette philosophie du doute. En effet, *nous ne sommes pas maîtres de ne pas croire* (*We cannot help believing*); nous ne pouvons non plus nous empêcher de croire que nous ne pouvons nous empêcher de sentir ; l'évidence est à l'égard de la *crédibilité* dans le même rapport que les causes de la sensation avec la sensibilité ; si, dans le premier cas, il est inévitable de sentir, dans l'autre, il est également inévitable de croire, etc., etc.

Le second chapitre du premier livre est intitulé de la *Causation*. L'auteur demande la permission d'être *un peu prolixe* sur un sujet de cette importance. Il est d'abord question de *l'existence en général*. M. Pring établit sur de bonnes preuves et sur des exemples très-familiers que la notion *d'existence* n'est pas uniquement fondée sur le témoignage des sens; l'homme qui ne connaîtra point la nature et la composition de l'atmosphère sera disposé à croire qu'il n'y a *rien* dans un globe de verre, par cela seul qu'il n'y verra rien, etc., etc.

Cette vieille proposition qu'*il n'y a point d'effet sans cause* est une niaiserie scholastique, car l'idée

qu'on attache au mot *effet* est inséparable de celle de *cause*. Si, pour éviter cette tautologie, on dit qu'*il n'y a point de fait sans cause*, on énonce une proposition tout-à-fait différente de la première et qui mérite d'être discutée. Notre auteur reproduit après tant d'autres cet argument, sans doute spécieux, qu'aucun être n'a pu se créer ou se faire lui-même, puisque créer c'est agir, et que, pour agir, il eût été nécessaire qu'il fût, c'est-à-dire qu'il fût avant d'être, qu'il fût et qu'il ne fût pas en même temps, ce qui est absurde ou impossible. Cependant cette manière même de raisonner sur la causation nous conduit à l'admission forcée de ce principe que quelque chose a existé de toute éternité, car enfin il faut bien s'arrêter à une première cause, ou, si l'on veut, trouver un fait qui soit la dernière raison de tous les autres et de leur ordre de succession; mais alors pourquoi reculer ainsi la difficulté, pourquoi mettre en avant qu'aucun être ne peut se *créer* lui-même, lorsqu'il n'est pas moins dur à l'intelligence humaine de concevoir qu'un être en ait pu *créer* un autre? *Créer* signifie rigoureusement *faire quelque chose de rien*; mais nous avons trouvé les choses toutes faites et nous ne pouvons nous-mêmes rien *créer*, cette idée de *création* n'a donc point de racine dans notre esprit; il vaut donc mieux nous en tenir à la seule notion qu'il nous soit donné d'acquérir, à la notion d'existence. Le principe si solennellement proclamé par toutes les philosophies, que *rien n'existe sans cause*, est faux quant à l'existence absolue des choses;

car les choses existent nécessairement puisqu'elles existent. Si vous vous refusez à cette conclusion pour les faits qui vous semblent secondaires, vous serez forcé d'y revenir pour les faits que vous croyez primitifs, ou enfin pour l'être que vous regardez comme générateur de tous les autres. Vous n'éviterez donc pas de remonter à un fait qui n'a point de cause, que rien ne précède, qui est parce qu'il est, qui est à lui-même sa dernière raison ; mais ce fait-là, vous le supposez sans le connaître ; ne serait-il pas plus sage de rechercher si chaque fait ne se trouve pas à peu près dans la même condition ; car enfin la raison de l'existence d'une tortue n'est pas dans l'existence d'un homme, et tout ce que nous savons parfaitement, c'est qu'il y a des hommes et qu'il y a des tortues. Les prétendues *causes finales* dont on a fait tant de bruit ne sont autre chose que la conformité, le rapport d'un fait à un autre fait qui le précède ; et comme ordinairement la liaison est étroite et parfaite, qu'il n'y a point de vide, pas d'intervalle à remplir, elles ne laissent pas de place à cette cause inconnue dont on a cru qu'elles donnaient la preuve ; elles l'excluent au lieu de la démontrer. Si, par exemple, il n'y avait aucun rapport entre l'œil et la vision, entre la fonction et l'organe, alors, l'idée d'une *puissance autre que l'organisation et la vie* pourrait naître de l'absence même des conditions matérielles.

Notre auteur combat la doctrine de ceux qui ne voient dans la *causation* que la simple succession des phénomènes ; l'idée de cause est, suivant lui, l'idée

du rapport de nécessité de l'existence d'une chose à l'existence d'une autre. Un acide et un alcali sont des *causes* dont un sel neutre est l'effet; c'est-à-dire qu'un sel neutre *succède* à la combinaison d'un alcali et d'un acide; qu'il n'y aurait point de sel neutre sans cette combinaison, etc. Nous attachons encore à l'idée de cause celle d'une puissance de production relativement à l'effet; mais si les causes sont nécessaires à l'existence de l'effet, c'est parce que l'effet est l'existence même de ces causes, ou que l'existence de ces causes est celle de l'effet. Seulement cette identité nous échappe. Une cause nous paraît produire quelque chose qui diffère d'elle-même, parce que l'effet produit est, à l'égard de nos facultés, comme un double rapport d'existence, c'est-à-dire qu'il est comme le résultat d'agrégation de différentes formes d'existence séparées. Ces diverses formes avaient aussi un rapport séparé, simple, individuel, avec leurs facultés de perception; dans leur état d'union, le rapport de deux formes d'existence devient pour nous un tout indivisible, et le lien qui rattache l'effet à ses causes, se trouve ainsi rompu dans l'intelligence; l'effet nous paraît différent de ses causes, bien qu'il soit identique avec elles, par cela seul que nous ne comparons pas de suite l'analyse de celles-ci avec l'idée synthétique qu'il fait naître.

Nous craindrions de fatiguer l'attention de nos lecteurs en donnant plus d'étendue à l'examen des diverses questions de ce genre que l'auteur s'attache à résoudre; mais d'un autre côté, nous ne pouvons nous dissimuler que quelques développemens ne

soient nécessaires à l'interprétation fidèle de ses idées. Dans son troisième chapitre, M. Pring applique à l'étude de l'univers et de son économie les principes qu'il vient d'établir. La manière dont il argumente sur l'origine des choses, n'est pas moins hardie que tout ce que nous avons vu précédemment. Si l'on admet que l'être intelligent, auquel on attribue le monde, en a fourni les matériaux, il en conclut que ces élémens étaient en lui identiques et coexistans avec lui, et qu'en conséquence, le monde n'a pu être *produit*. Si l'on répond que les choses ont pris naissance à son *commandement*, notre terrible logicien demande si un commandement est un chêne, un rocher, la mer, ou une montagne, ou un continent. Un commandement n'est point une forêt, et l'*expérience* que nous en avons nous apprend qu'il ne peut rien produire s'il n'est en rapport avec quelque agent qui lui réponde : or, dans l'hypothèse d'une *création*, il eût précédé toutes les existences. M. Pring s'attache ensuite à combattre les argumens tirés de l'ordre et de l'harmonie de l'univers. Il n'accorde point que cette régularité démontre l'invention et le dessein ; il pense qu'une telle conclusion a pris sa source dans l'impuissance où nous nous trouvons nous-mêmes de rien exécuter sans nous tracer d'avance quelque plan ou quelque modèle de ce que nous voulons faire ; mais que nous ne voyons réellement autre chose dans le développement des productions naturelles que l'action simple des causes, que les résultats nécessaires de la constitution propre de

chaque chose, et de ses rapports avec les autres dans l'économie de l'ensemble, sans aucune révélation d'une cause intentionnelle et d'une intelligence prévoyante.

L'auteur anglais avertit, dans sa préface, qu'il ne fera aucune citation. Il rapporte pour sa justification à ce sujet, un passage de don Quichotte, et, à cela près, il tient rigoureusement parole. Il y a peut-être dans cette abstinence d'érudition plus d'ambition cachée que de modestie; mais les juges éclairés qui feront connaissance avec la manière du docteur Pring, soit dans son ouvrage, soit dans l'analyse que nous en donnons, sauront distinguer les raisonnemens qui lui appartiennent de ceux qu'il emprunte. Si nous n'avons point établi nous-mêmes cette séparation, ce n'est point que nous l'ayons méconnue, c'est que nous avons pensé qu'elle n'échapperait à personne.

D'où nous vient la notion d'une intelligence régulatrice du monde, et pourquoi cette notion est-elle aussi universellement répandue? A la première question M. Pring croit pouvoir répondre que l'esprit humain a enfanté des fictions sans nombre; qu'on ne peut dire qu'une notion soit vraie, par cela seul qu'elle existe; qu'une idée est souvent le résultat complexe de comparaisons, d'analogies; qu'il y a des idées vraies et des idées fausses, etc. J'avoue qu'après avoir lu et médité tout cela, je me suis encore demandé *d'où nous vient l'idée de Dieu?* Sans doute l'imagination de l'homme a produit des monstres et des fictions, mais elle n'a pu travailler qu'avec des réalités; l'idée d'un centaure est une fiction; décomposez-la,

vous la verrez formée d'identités vraies et positives : ainsi toutes les idées simples sont des idées vraies, et l'idée de Dieu me paraît simple dans son origine et dans son essence. Il est fort difficile d'attaquer cette proposition : toutes les idées de l'homme sont vraies, donc l'idée de Dieu est une idée vraie; quant à l'universalité de cette même notion, à ce *consensus omnium populorum*, que Cicéron regardait comme une preuve si prépondérante, je conviens qu'une foule d'erreurs ont également joui des honneurs de cette adoption générale, et qu'il serait téméraire d'en rien conclure.

Nous nous voyons à regret forcés d'abandonner M. Pring dans les considérations auxquelles il se livre sur la *cause première* envisagée comme *agent moral*, sur les notions du juste et de l'injuste, du beau, de l'ordre, de la perfection, etc. Il regarde ces notions comme tout-à-fait dépendantes de nos sensations et de nos besoins, comme purement relatives à la manière dont nous sommes affectés dans nos rapports avec le monde extérieur. Cette opinion qui paraît être une conséquence des doutes qu'il élève sur l'existence d'un régulateur des choses, ne se lie pourtant pas rigoureusement à sa doctrine. Avec le scepticisme le plus formel sur l'intervention d'un *principe intentionnel* qui en effet laisse toujours subsister pour lui-même la difficulté qui l'avait fait imaginer, rien n'empêche de reconnaître des lois morales aussi nécessaires que les lois physiques; si l'on ne peut nier

la gravitation, on ne peut pas non plus nier la conscience, et les vérités qui émanent de la conscience ne sauraient être vraies avec égard; elles ne relèvent point des croyances religieuses qui sont des circonstances contingentes; elles existent par elles-mêmes, elles sont absolues et obligent absolument.

On est convenu d'appeler *ordre* un arrangement, une disposition déterminée des diverses parties d'un tout, et de leurs rapports pour une fin quelconque. Cette idée abstraite de l'ordre n'est point une déduction d'analogie tirée des ouvrages de l'art, puisque ceux-ci ne sont que le résultat d'une faculté d'imitation, et que la nature fournit toujours les modèles. L'intelligence de l'homme aperçoit l'ordre dans les choses, partout où elle aperçoit un concours de moyens et de forces vers l'accomplissement d'un but. Mais, dit M. Pring, cette définition de l'ordre ne fait qu'exprimer ce qui se passe inévitablement dans tout procédé de causation; il appartient nécessairement aux causes de tendre à un but et de produire un effet, et les choses sont ce que leurs causes les font être.

On se demandera peut-être si c'est là de la physiologie, ou du moins si une pareille introduction est propre à jeter un grand jour sur le principal sujet du livre; il me semble qu'à cet égard nous devons attendre du reste de l'ouvrage les données dont nous manquons encore jusqu'ici, pour connaître et juger toute la pensée de l'auteur. Un reproche beaucoup plus grave, et qu'on ne peut manquer de faire à M. Pring,

porte sur les conséquences de sa doctrine. La liberté de l'homme, la simplicité de l'ame, l'existence de Dieu, tout ce qu'il y a de noble et de consolant dans les opinions et dans les croyances de la société, paraît recevoir une atteinte irréparable des principes qu'il établit comme sur les ruines de la religion; cependant il se justifie avec tant de bonne foi et une telle supériorité, que nous regrettons d'être forcés de passer sous silence les raisons sur lesquelles il établit l'indépendance où se trouvent, à l'égard les unes des autres, les choses de la nature et les choses de la religion.

Il serait bien temps que cette opinion si judicieuse, que la religion veut et doit être rigoureusement séparée de tout ce qui n'est pas elle, venant à prévaloir dans les esprits, produisît ce double et salutaire effet de faire reconnaître universellement que le christianisme s'étaie d'une *plus haute autorité*, d'une autorité supérieure à celle de la nature, et de garantir du reproche bannal d'irréligion ceux qui, bornant leurs travaux à l'étude du monde visible, énoncent simplement ce qu'ils ont vu, ce qu'ils n'ont pas pu ne pas voir, et publient leurs découvertes comme ils les ont faites, dans l'intérêt seul de la science.

U. Coste.

---

*Tabulæ nervorum uteri;* par Frédéric Tiedemann, D. M., *Professeur à l'Université de Heidelberg, etc. Heidelberg*, 1822. *in-fol. max. de* 17 *pages, avec* 4 *planches.*

On ne saurait trop s'étonner des lacunes que présente l'anatomie du corps humain, malgré les travaux immenses dont elle a été l'objet, et quoiqu'on entende répéter presque à chaque instant qu'à peine est-il permis aujourd'hui d'espérer l'insignifiante récolte de quelques glanures sur un terrain qui passe pour épuisé. La matrice, en particulier, est un organe assez mal connu, et la distribution des nerfs qui s'y rendent, un des points les moins éclaircis de son histoire. M. Tiedemann a rendu un grand service à la science en se livrant, avec son habileté connue et son talent accoutumé, aux recherches pénibles qu'exigeait encore la névrographie utérine, et dont le bel ouvrage que nous annonçons est le fruit.

L'auteur commence par tracer rapidement l'exposition chronologique de ce qu'on a su, touchant les nerfs de la matrice, depuis les temps les plus anciens jusqu'au nôtre. Galien parla le premier de ces nerfs, qu'il faisait provenir des ischiatiques : ce qu'il en dit est manifestement emprunté à l'anatomie comparée, si même il ne l'a pas puisé dans son imagination. Mondini, Berengario, Benedetti et Massa se contentèrent de le copier, sans ajouter le moindre dé-

tail à ceux dans lesquels il était entré, de sorte qu'il faut arriver jusqu'à Vésale pour trouver enfin un anatomiste qui ait observé les nerfs utérins dans la femme elle-même. Eustachi paraît cependant les avoir connus mieux encore que son illustre maître : du moins en a-t-il figuré l'origine; mais comme le texte des planches qu'il a laissées, nous manque, on ignore s'il les avait suivis réellement jusqu'à la matrice, comme le pensent ses commentateurs, Lancisi et Albinus. Colombo, Du Laurens, G. Bauhin, Spigel, Vesling, Highmore, T. Bartholin et Molinetti, ne se sont pas écartés de la description donnée par Vésale, et la plupart d'entre eux ont même copié littéralement ce prince des anatomistes. Plazzoni et de Graaf, dans leurs travaux sur les organes de la génération, ne négligèrent pas entièrement les nerfs de la matrice, dont nous devons même une figure médiocre à de Graaf. Au dix-septième siècle, Willis et Vieussens les indiquèrent aussi; mais quoique la névrologie leur soit d'ailleurs redevable de grands progrès, ils l'ont très-peu avancée sous ce rapport : car la description de Willis est des plus superficielles, et les figures de Vieussens, qui sont fort grossières, semblent avoir été faites à plaisir plutôt que d'après nature. Ce fut Riva qui le premier représenta les nerfs utérins émanant du plexus hypogastrique. On sait qu'il mourut en 1712, que ses planches ne parurent qu'en 1741, et que l'éditeur Petriolo, qui les accompagna de petites notes sans intérêt, passa le nom du véritable auteur sous

silence, et les donna comme étant l'œuvre du graveur Pierre Berretino. Winslow et Heister n'ayant pas fait eux-mêmes de recherches sur ces nerfs, ils ont puisé tout ce qu'ils en disent dans Vésale, Willis et Vieussens. Santorini s'est contenté d'indiquer et de figurer quelques filets, qui, après avoir rampé entre les deux lames des ligamens larges, vont gagner les ovaires et les trompes de Fallopio. Nous trouvons dans Haller une description très-soignée des nerfs de la matrice, des ovaires et des trompes, dont il a surtout bien étudié l'origine; du reste, on voit que, s'il en a poursuivi plusieurs jusqu'à l'utérus, il a ignoré complètement la manière dont ils se comportent dans le tissu même de cet organe. Walter, qui a si bien étudié les nerfs de la poitrine et du bas-ventre, a fait voir que les utérins naissent du quatrième plexus hypogastrique et du troisième nerf sacré; mais il ne les a pas figurés avec assez de soin, il a omis les plus gros, qui proviennent du plexus hypogastrique commun, et il avoue n'en avoir suivi aucun jusque dans la substance de l'organe. G. Hunter les a décrits avec plus de soin et moins de laconisme qu'aucun de ses prédécesseurs; il a fort bien fait connaître comment ils naissent de la portion abdominale du grand sympathique et du grand plexus hypogastrique commun, mais il n'a pas noté les plexus utérins inférieurs, qui communiquent avec les ganglions et les nerfs sacrés. Le mémoire de Jean-Frédéric Osiander, quoiqu'il ait été couronné par l'Aca-

démie de Gottingue, n'apprend que fort peu de chose; car l'auteur, qui n'avait pas observé par lui-même, ne parle jamais que d'après les autres, et s'appuie seulement sur l'anatomie comparée pour admettre des nerfs dans le tissu de la matrice. Enfin, en 1818, Frédéric-Benjamin Osiander soutint que, quoiqu'infiniment probable, l'existence des nerfs utérins n'était pas prouvée, proposition qu'on ne pouvait pas à cette époque lui contester.

Tel était l'état de la science, quand M. Tiedemann résolut de combler une lacune, dont la physiologie elle-même se ressentait. A des notions vagues, confuses ou erronées, sur l'origine, les connexions et le mode de distribution des nerfs utérins, cet excellent anatomiste a substitué une description claire, lumineuse et complète, de même qu'il a remplacé des figures fautives, inexactes ou imaginaires, par une représentation fidèle de la nature.

Le lecteur ne peut que nous savoir gré de reproduire ici en peu de mots sa description des nerfs utérins, qui offre une série d'observations pour la plupart nouvelles.

Les nerfs qui se rendent à la matrice, aux ovaires et aux trompes de Fallpoio, naissent de chaque côté du grand sympathique, et forment six plexus.

Le premier, que l'auteur appelle *spermatique* ou *plexus commun des ovaires et des trompes*, est situé sur la face antérieure de l'aorte abdominale, à la naissance de l'artère spermatique interne. Composé de

plusieurs filets qui proviennent des nerfs rénaux des deux côtés, il descend dans le bassin avec l'artère spermatique, et va surtout se distribuer à l'ovaire et à la trompe quoiqu'il envoie quelques rameaux à la matrice.

Le second, qui est le plus considérable de tous, et que M. Tiedemann appelle *grand plexus lombaire supérieur* ou *utérin commun*, naît des ganglions rénaux et lombaires supérieurs du grand sympathique : il est placé devant la cinquième vertèbre lombaire, entre les artères iliaques primitives, et s'étend jusqu'au promontoire. Là il se divise en deux portions, qui pénètrent dans le bassin, où elles forment aussitôt deux plexus, que l'auteur nomme *hypogastriques ou utérins latéraux*, et dans lesquels se jettent quelques filets du premier et du second ganglions sacrés. Chacun de ces plexus envoie à la matrice beaucoup de filamens, qui accompagnent l'artère utérine, avec les ramifications de laquelle ils pénètrent dans le tissu de l'organe.

Des côtés du plexus hypogastrique latéral supérieur, partent plusieurs rameaux qui vont gagner le col de la matrice et le vagin, et qui là, réunis avec les branches antérieures des troisièmes et quatrièmes nerfs sacrés, forment un grand plexus, que l'auteur appelle *hypogastrique latéral inférieur*. Ce plexus fournit à la matrice, au vagin, à la vessie et même au rectum; ses rameaux utérins accompagnent toujours l'artère utérine, qu'ils embrassent en manière de réseau, comme les précédens.

Il résulte donc des recherches de M. Tiedemann, que le grand sympathique envoie beaucoup de nerfs à la matrice, bien loin que cet organe en reçoive seulement de très-petits, ou même en soit tout-à-fait dépourvu, deux opinions dont chacune avait trouvé des partisans. Ces nerfs, ajoute l'auteur, sont petits, mous, rougeâtres, et appliqués sur les parois des artères utérines (1). En entrant dans la substance de la matrice, ils disparaissent tout-à-coup, et l'œil, même bien armé, ne peut plus les distinguer; ils semblent se terminer dans le tissu celluleux ou muqueux, intermédiaire entre les vaisseaux sanguins et les lymphatiques, non moins qu'entre les fibres charnues, ou

---

(1) Jean-Bernard-Jacques Behrends a démontré, en 1792, la même chose pour les nerfs du cœur, dans sa dissertation, réimprimée l'année suivante par Ludwig, et à laquelle on n'aurait eu rien à reprocher si au lieu de l'intituler *Cor nervis carere*, l'auteur lui eût donné pour titre: *Cor, quo musculus, nervis caret*. Il faudrait plusieurs volumes pour écrire l'histoire détaillée des discussions auxquelles a donné lieu cette thèse si célèbre et si mal interprétée par ceux qui ne jugent des livres que d'après le titre. Behrends, né le 15 décembre 1769, à Francfort-sur-le-Mein, a terminé sa carrière en cette ville, le 3 janvier 1823. On a remarqué qu'il fut le premier protestant reçu docteur à l'université catholique de Mayence. Il le fut sous les auspices du célèbre protestant Sœmmerring, élu doyen de la Faculté de médecine par le choix libre de ses confrères, tous catholiques. De pareils rapprochemens plaisent au sage, et le réconcilient un peu avec le genre humain.

même se convertir en ce tissu. Aussi M. Tiedemann se range-t-il à l'avis des anatomistes qui pensent que les ramifications du nerf grand sympathique doivent être considérées comme appartenant exclusivement aux artères.

Quelque intéressantes que soient déjà ces observations, l'auteur y en a joint d'autres encore, qui ne sont pas moins précieuses. Ainsi par exemple, il a reconnu que le volume et le nombre des nerfs utérins varient aux diverses époques de la vie, qu'ils sont très-petits chez les jeunes filles, plus gros chez les filles nubiles et les femmes adultes, et fort petits chez les vieilles femmes. Il s'est assuré en outre, par l'examen des cadavres de plusieurs femmes mortes peu de temps après leurs couches, que ces nerfs deviennent réellement plus gros et plus nombreux durant la gestation, comme l'avait déjà dit G. Hunter. Il était assez inutile, suivant nous, après avoir prouvé ainsi l'existence des nerfs utérins par l'intuition et l'autopsie, de chercher encore à la démontrer indirectement par les faits physiologiques et pathologiques, dont l'énumération ne remplit d'ailleurs qu'un petit nombre de lignes, parmi lesquelles nous n'avons pas été médiocrement surpris de lire celle-ci : *Pari modo stylus utero immissus, à feminâ sensu percipitur.* Un énoncé aussi sec de phénomènes auxquels le crime seul peut donner naissance, ne semble-t-il pas annoncer que ce crime, dont on assure que quelques misérables font un trafic infâme, n'est pas unique-

ment relégué dans les vastes foyers que les capitales offrent à tous les genres de corruption ?

L'ouvrage de M. Tiedemann sera placé dans la bibliothèque de tous les anatomistes : les chirurgiens et les accoucheurs qui aspirent à quelque chose de plus qu'au titre de routiniers, ne pourront non plus se dispenser de le lire. Les planches, dont deux finies, et deux au simple trait, sont de la plus belle exécution. Elles font honneur au talent de M. Roux, professeur de dessin, et en particulier d'iconographie anatomique, à l'Université de Heidelberg.

A.-J.-L. Jourdan.

---

*Hygiène oculaire, ou conseils aux personnes dont les yeux sont faibles et d'une grande sensibilité;* par Réveillé-Parise, *D. M. P.* 2e *édition.* Paris, 1823, *in*-12.

Il nous manque moins d'ouvrages sur l'hygiène que sur la certitude incontestable, et pourtant encore contestée, de la médecine moderne; l'hygiène de l'œil, destinée aux gens de lettres, aux artistes, aux hommes d'État, aux administrateurs, pourrait bien nous amenér des hygiènes auriculaire, linguale, olfactive, en faveur des musiciens, des gastronomes, des maîtres-d'hôtel et des parfumeurs. Andry et Desbordeaux, qui s'occupèrent de prévenir les difformités des enfans; Salgues, qui fit l'hygiène des vieillards; Fothergill, Buchan et Alphonse Leroy, auxquels les

femmes doivent des conseils sur les moyens de conserver leur santé; Tissot et Brunaud, qui s'intéressèrent à celle des gens de lettres; Révolat, à qui l'on doit une hygiène des camps; Delivet, qui écrivit pour l'homme de mer; Périer qui, mu par un zèle moins restreint, légua ses avis salutaires à tous les âges et aux deux sexes; enfin, Lessius, Cornaro, Hufeland et Millot qui, moins présomptueux que les *transfuseurs*, consacrèrent de nombreuses pages à la gérocomie, ont droit certainement à la reconnaissance publique; mais il nous semble que leurs écrits eussent été d'une utilité plus générale si, comme ceux de Willich et de Tourtelle, leurs ouvrages, au lieu d'être partiels, avaient embrassé l'ensemble de l'hygiène.

Ce reproche, auquel l'auteur de la brochure que nous analysons a donné lieu, retombe inévitablement sur lui; mais il doit s'y montrer d'autant moins sensible, qu'il rappelle aussitôt le « mieux vault laisser désir de soy que satiété » de Montaigne et qu'il suppose une estime telle de notre part, et, nous osons le croire, de celle de la plupart des lecteurs, qu'il paraît penser qu'on serait charmé de le voir faire pour l'homme, considéré en général et en particulier, ce qu'il n'a fait que pour l'un de ses organes. Nous blâmons ces œuvres morcelées, ces parties d'un tout, parce que si elles ont le faible avantage de s'adresser à quelques fractions de la société, elles ont le grave inconvénient d'être inutiles à la masse entière. Ensuite en les considérant par

rapport à la théorie médicale, on ne peut se dissimuler le chaos qu'elles y établissent, les redites dont elles la surchargent, et la nécessité d'ouvrages complets sur chacune des nombreuses parties de notre art : nous n'avons déjà que trop de monographies en tout genre, de supplémens et de complémens. N'est-ce pas des auteurs de ces derniers ouvrages que Montesquieu a voulu parler, lorsque, dans ses Lettres persannes, il s'écrie : « Vous êtes un habile homme ! Vous venez dans ma bibliothèque, et vous mettez en bas les livres qui sont en haut, et en haut ceux qui sont en bas : c'est un beau chef-d'œuvre ! »

L'auteur fait le panégyrique de la vue, qu'il qualifie, avec raison, de sens de l'invention. Elle est aussi, ce nous semble, celui de l'imitation. Accordant trop à la mémoire de ce sens, il prétend n'avoir de souvenirs positifs des objets et des choses qu'autant qu'il se rémémore les impressions visuelles qu'il a reçues. S'il en était toujours ainsi, on pourrait conclure que les gnostiques, qui la nuit éteignaient les flambeaux pour se mêler entr'eux et jouir sans réserve des plaisirs de l'amour, ne s'en souvenaient jamais ; et que les hymnes sacrés des religieuses de Lonchamps, qui, sans être aperçues, faisaient retentir de leurs accens les voûtes du monastère, sortaient bientôt de la mémoire pour n'y plus revenir.

M. Réveillé-Parise s'occupe de la négligence qu'on apporte, en général, à la conservation des yeux. Nous nous permettrons de lui faire observer que ce ne sont

pas les personnes dont il parle qui commettent les plus fréquens excès dans le régime. Les mœurs de Paris ne sont point celles de Londres; chez nous, il est rare de voir des gens de bon ton se gorger d'alimens et s'enivrer habituellement. C'est plutôt dans cette portion de la société désignée sous le nom de *peuple*, qu'il faut chercher des vues continuellement lésées par des excès diététiques de tout genre.

Quant aux lumières trop vives ou peu ménagées, l'auteur en applique arbitrairement l'influence exclusive et dangereuse aux personnes privilégiées dont nous venons de parler. Leurs appartemens sont non-seulement situés au premier étage et ombragés par des jardins, et par conséquent moins clairs; mais encore les fenêtres, masquées par des persiennes ou des jalousies, par plusieurs rideaux, le plus souvent de taffetas, ne donnent entrée qu'à un demi-jour. On connaît les avantages que ces lueurs incertaines répandent dans les boudoirs.

C'est peut-être aussi, avec un peu d'injustice, que l'auteur dénonce les couleurs éclatantes et tranchées, comme causes actuelles de contrastes excitans. Autrefois, les étoffes empruntaient effectivement leurs teintes aux sept couleurs du spectre solaire; tandis que de nos jours, fatiguée de cette uniformité tranchante, la mode a cru devoir adopter les nuances intermédiaires et cent coloris différens, dont la nouveauté exige des noms nouveaux. Nous attribuons en partie la multiplicité croissante des cécités, chez les femmes du moins, à l'usage abusif qu'elles font des voiles;

la fréquence des amauroses et des cataractes, dans les contrées méridionales où la jalousie des hommes les oblige d'en porter, non-seulement un mais plusieurs, déposent en faveur de cette opinion.

Bien que l'auteur note les symptômes qui annoncent la fatigue des yeux, qu'il nous soit permis de lui dire que, dans le Conservateur de la vue, par M. Chevalier, nous avons trouvé cet article mieux traité. Comme lui, M. Réveillé-Parise conseille l'usage modéré de la vue afin d'en prolonger la jouissance, mais il ne parle ni des avantages des pupitres à la Tronchin, ni des inconvéniens qui résultent des stéréotypies, des typographies, des éventails et de la lecture pendant la promenade.

A l'occasion des soins d'hygiène générale relatifs à la vue, il est dit que les ophthalmies, si communes en Égypte et en Arabie, dépendent de la sécheresse jointe à la chaleur, et de l'irritation continuelle qui résulte de l'éclat de la lumière, de la grande évaporation des larmes et de la poussière qui s'élèvent sans cesse dans l'atmosphère. Cela est vrai, mais il fallait faire observer de plus que cette poussière, ainsi que le dit Alpini, est brûlante, nitreuse, et, comme telle, irrite autant chimiquement que mécaniquement. Enfin comme l'a remarqué Savaresi, les plaines de l'Orient, argilleuses et crayeuses, laissent s'élever de leur surface du natron, et de l'hydro-chlorate de soude, non moins irritant que le nitrate de potasse.

Plus bas, nous apercevons le mot *fluxion* qui, répété par l'auteur, nous engage à lui faire sentir ce qu'il a

de suranné et de peu compatible avec l'état actuel de la médecine. Débarrassée de tout ce dont l'avaient surchargée les humoristes, elle doit emprunter aujourd'hui un nouveau langage, et rejeter pour toujours les expressions qui se rattachent à des théories reconnues vicieuses.

Pour ce qui est du *siroco* des Italiens, nous connaissons parfaitement ses effets, mais nous voudrions savoir comment, en donnant des pesanteurs de tête, il influe inévitablement sur les yeux. Selon M. Réveillé-Parise, quand les alimens sont âcres, salés ou épicés, ils échauffent le sang et le déterminent à se porter vers la tête. Nul doute qu'il suffise de citer une telle phrase pour faire apprécier ce qu'elle renferme de gothique et d'impropre.

« Une réplétion extraordinaire de l'estomac, ajoute l'auteur, comprimant les viscères abdominaux, fait refluer le sang vers les parties supérieures. » Nous concevons qu'un ralentissement, et même qu'une sorte de stase instantanée puisse s'ensuivre, mais nous avons peine à admettre un véritable reflux. Si ce reflux suivait constamment les plénitudes outrées du ventricule, il faudrait que les apoplexies, déjà si communes, le fussent encore bien davantage.

Le chapitre quatre, le plus long de tous, est aussi, à nos yeux, le plus susceptible d'objections. Il se peut que nous soyons trop sévères, mais comment ne pas s'exposer à encourir ce reproche, quand on lit qu'après un repas copieux, les yeux sont *à fleur de tête;* que le bon état de l'estomac influe *étonnamment*

sur celui des yeux ; qu'on guérit une foule d'ophthalmies rebelles et anciennes par le seul usage de l'eau, et autres choses de ce genre ?

L'auteur croit aussi, comme le vulgaire, que des saignées réitérées ou des hémorragies fréquentes affaiblissent la vue. Ici, une réfutation est d'autant plus urgente, que bien des malades chez qui la saignée est indiquée, se refusent à la laisser pratiquer, à cause de l'affaiblissement de la vue qu'ils supposent devoir s'ensuivre. Nous nous rappelons avoir saigné plus de trente fois une malade, et cela, dans l'espace d'environ huit mois, sans qu'elle se soit plaint de ses yeux en aucune façon. Nous avons vu bien des gens qui se faisaient saigner régulièrement chaque année, et qui avaient la vue tout aussi bonne à soixante ans qu'à leur troisième lustre. Enfin nous pourrions citer une femme célèbre dans un certain genre, qui, saignée chaque semaine, le fut, autant que nous nous le rappelons, trois cents et quelques fois, sans que sa vue en souffrît. Quant aux hémorragies fréquentes, nous soutenons qu'elles n'ont pas plus d'effet sur la vue, car nous avons observé plusieurs phthisiques atteints d'hématémèses fréquentes, plusieurs femmes dévorées par d'affreux cancers de l'utérus qui occasionaient des métrorrhagies souvent renouvelées, et jamais l'affaiblissement de la vue n'en a été le résultat.

Tout en accordant à M. Réveillé-Parise que les sujets épuisés par les jouissances vénériennes ont les yeux dans un état extrême de faiblesse et d'abattement, nous lui ferons observer que, dans ce cas,

s'attachant trop exclusivement à ces organes, il néglige les parties qui les entourent. Ainsi les paupières, principalement l'inférieure, après des abus de cette nature, sont affaissées, d'un blanc pâle et plombé, et circonscrites par une ligne sémi-circulaire, brune ou jaunâtre, qui mesure le contour de l'entrée de l'orbite.

Nous n'avons rien à dire sur le chapitre cinquième qui renferme huit règles particulières, si ce n'est qu'il s'en trouve d'impraticables, non pas physiquement, mais relativement aux besoins et aux habitudes des personnes auxquels on en conseille l'application.

Le chapitre septième, qui traite des principes relatifs à l'usage des verres, ne peut manquer d'être lu avec fruit; seulement on y trouve autant de physique que d'hygiène.

Le choix des verres demandait plus de développement. On y lit de bonnes choses, sans doute; mais il n'y est question ni du flint-glass, ni du caillou du Brésil, matières qui doivent être préférées. Il y manque, en un mot, ce que l'on trouve à cet égard dans le Conservateur de la vue de M. Chevalier.

M. Réveillé-Parise insiste sur les dangers des lumières artificielles. Comme lui, chacun les sent; toutefois le moyen de suppléer sans inconvénient à la clarté du jour? Puisqu'il ne fait pas mention du gaz hydrogène, nous dirons que la flamme qui résulte de sa combustion, étant plus vive et plus

gazeuse que celle qui s'élève des corps gras en ignition, irrite davantage la vue et la fatigue plus promptement.

Le dernier chapitre, dans lequel l'auteur s'occupe de la conduite à tenir dans les cas d'accidens ou de maladies légères des yeux, est plus chirurgical qu'hygiénique. On doit lui savoir gré, néanmoins, des indices qu'il donne pour qu'on ne confonde point la névrose des yeux connue sous le nom *d'imagination perpétuelle* de Maître-Jean, avec les apparences fallacieuses qui annoncent le commencement de la cataracte : M. Demours n'avait rien laissé à dire sur ce point.

Nous reprocherons à M. Réveillé-Parise d'avoir omis d'indiquer, comme de puissans préservatifs, les lunettes achromatiques et l'écriture en relief sur des papiers de couleur tendre.

Quelques considérations sur la cause de la myopie terminent son travail. C'est, sans contredit, la partie la mieux traitée. Il y fait mention des théories, aujourd'hui inadmissibles, proposées pour expliquer cette infirmité ; il fait sentir que, bien qu'enrichie des belles expériences de Newton et des calculs d'Euler, la physique qui a pour objet l'optique, est encore insuffisante pour expliquer plusieurs phénomènes de la vision. Ensuite, parlant du *trou central* de la rétine, découvert par Sœmmerring en 1791, et du canal godronné que François Petit décrivit le premier en 1728, il dit que l'un est particulier à l'homme et au singe, et que l'usage de l'autre n'est pas encore connu. Peut-être

ici y a-t-il erreur? car Fragonard, au lieu d'un trou, trouva sur la rétine du singe une tache pâle, allongée, tandis que, d'un autre côté, Gavard, assignant les usages particuliers du canal godronné, dit qu'il donne au globe de l'œil le volume requis pour l'exercice de ses fonctions, qu'il tient la rétine étendue sur la choroïde, qu'il écarte le cristallin à une juste distance de la première de ces membranes, pour que les objets s'y peignent d'une manière distincte, et qu'il conserve enfin aux rayons lumineux le degré de convergence qu'ils ont acquis en traversant le cristallin. Cette explication est préférable à celle de M. Jacobson qui prétend que le cristallin se porte en avant ou en arrière, selon que l'on examine un objet placé près ou loin des yeux; et cela, par la distension du canal godronné au moyen de l'humeur aqueuse qui y pénètre par une ouverture triangulaire. Cette mobilité du cristallin est plus fictive que réelle, car l'absence du vide en cet endroit suffit pour la faire rejeter.

L'allongement de l'œil, considéré par de Lahire et Plemp comme la seule cause de la myopie, nous semble une opinion dénuée de fondement raisonnable, et avec juste raison combattue par l'auteur. Les muscles de l'œil ont-ils assez de force pour l'allonger? et un organe orbiculaire, formé en grande partie de liquides plus ou moins condensés, est-il susceptible de conserver une forme allongée, en supposant toutefois qu'il puisse la prendre? Nous ne le pensons pas. S'il nous appartenait de donner notre opinion sur la cause de la vue courte, nous indiquerions comme

telle, à l'instar de Buffon, la sensibilité moindre de la rétine, et nous citerions à l'appui les myopies survenues subitement, et dont parlent Smith, de Lahire et Gendron. D'ailleurs les myopes ne deviennent-ils pas fréquemment amaurotiques, et le besoin de rapprocher des yeux les objets, afin qu'ils soient vus distinctement, ne dépend-il pas plutôt de l'affaiblissement de la sensibilité de la rétine, d'une sorte d'héméralopie, que d'un excès de réfraction de la part du globe visuel ?

Quand, plus loin, nous lisons ce que Le Vaillant raconte de la portée extrêmement grande de la vue des Hottentots, nous ne pouvons que nous rappeler aussitôt quelque chose de plus fort, mais de moins digne de foi : c'est que les Athéniens, qui passaient pour avoir de fort beaux yeux et la vue très-perçante, découvraient à dix lieues, ainsi que le prétend Paw, les plumes du casque de la statue de Minerve.

L'auteur termine son travail par une assertion qui ne nous paraît pas tout-à-fait juste : il dit : « Si les personnes qu'on a opérées (de cataracte) ont besoin d'un verre convexe, ce n'est que dans les commencemens et pour diminuer l'excessive sensibilité de la rétine, depuis long-temps soustraite à l'action de la lumière. » Nous estimons qu'un verre convexe, loin d'affaiblir la sensibilité de la rétine, doit l'augmenter à cause de sa propriété réfrangible, et que les verres dont se servent les personnes opérées de cataracte, peu forts en réfraction vu leur faible convexité, sont plutôt destinés à suppléer au cristallin extrait ou

abaissé : aussi s'en abstient-on pour l'ordinaire après une cataracte membraneuse.

L'opuscule de M. Réveillé-Parise est écrit avec clarté, il renferme quelques vérités utiles, et mérite d'autant plus nos éloges que, publié dans un siècle de lumières, il a pour but d'en favoriser la perception.

L.-V. K.

---

*Petit Traité des rétentions d'urine, causées le plus fréquemment par un ou plusieurs rétrécissemens du canal de l'urètre ; et des moyens ingénieux à l'aide desquels le célèbre Ducamp détruisait complètement ces rétrécissemens et obstructions du conduit urinaire. Traitement modifié* par H. Dubouchet, *chirurgien, médecin consultant, chevalier de l'ordre de St.-Jean de Jérusalem, membre résident de la Société Linnéenne de Paris et de plusieurs autres Sociétés savantes de la même ville.* Paris, 1823 ; *in*-8° de 148 pages.

Ducamp avait à peine fermé les yeux, que les journaux quotidiens de la capitale, en faisant connaître sa mort, annoncèrent que MM. tel et tel avaient les talens requis pour appliquer les ingénieuses modifications que ce jeune et laborieux médecin avait fait subir au traitement des maladies du canal de l'urètre. Les uns, essayant le charlatanisme, avaient décoré leur annonce emphatique de l'apparence de la modestie ; les autres, plus habitués

à profiter de la crédulité publique, déclaraient avoir été initiés par Ducamp lui-même qui les avait chargés de continuer ses observations et d'achever ses travaux. Une lettre de la veuve de cet infortuné fit cesser le scandale, et le public oublia les noms de ceux qui se croyaient appelés à partager exclusivement l'héritage d'un homme de génie.

En publiant un *petit traité* sur les rétentions d'urine, M. Dubouchet n'a-t-il pas eu l'intention d'arriver au même but par un autre chemin? Les médecins qui liront sa brochure répondront à cette question.

L'auteur déclare qu'il n'écrit pas pour les médecins. Cette profession de foi fait suffisamment connaître son but. Il ne néglige rien pour engager les patiens à s'adresser à lui. Dans le zèle qui le dévore, il voudrait guérir tous les conduits urinaires étranglés, obstrués ou rétrécis; les débarrasser d'un *mucus qui s'épaissit, finit par s'amonceler; des glaires qui formant un dépôt réunissent les parois correspondantes et ferment tout passage à l'urine.* Il faudrait être ennemi du bien public pour ne pas répondre avec reconnaissance aux vœux de l'auteur. « J'espère, dit-il, qu'on saura quelque gré de ses efforts à un jeune praticien que le désir *de soulager* l'humanité *pousse et anime dans tous ses travaux;* qui n'a pas de plus grand plaisir que *de se voir entouré des gens de l'art quand il opère*, et qui déjà a eu le bonheur de *voir ses procédés* curatifs *soulager la douleur*, et être *approuvés par les médecins*.

*célèbres* auxquels il a soumis cette nouvelle méthode. »

Écrivant pour les gens du monde, M. Dubouchet écarte avec soin les expressions qui pourraient les rebuter ; il porte l'attention jusqu'à réduire son *petit traité* à un *petit* nombre de pages, et à éviter toute description anatomique de l'appareil génito-urinaire. « Dans *ce petit traité*, dit l'auteur, je me propose de parler d'un des maux les plus communs, les plus redoutables et en même temps les plus douloureux qui affligent l'humanité. Je n'entrerai point dans des détails anatomiques sur la partie qui en est le siége : si j'employais des termes inconnus à nos lecteurs, ils rejetteraient, je n'en doute pas, *ce petit ouvrage qui n'est pas d'un volume effrayant......* »

Pour donner une idée du talent de M. Dubouchet comme écrivain, je ferai les deux citations suivantes que je prends au hasard dans sa brochure : « Il faut avouer que *jusqu'à ce jour* l'art *était plongé* dans les ténèbres, et qu'on n'avait *absolument aucune* donnée certaine sur les rétrécissemens du canal de l'urètre. *Aucun* auteur *jusqu'à ce jour* ne m'a paru avoir découvert rien qui puisse nous tirer de l'incertitude où nous *étions plongés.* » Il part de ce principe, « *qui est que*, toutes les fois qu'une inflammation *a passé à l'état chronique*, elle a *de la propension à se fixer plus particulièrement sur une partie qui en est le siége.* » Cette proposition n'est-elle pas très-féconde et surtout très-clairement exprimée ?

Après avoir décrit les symptômes effrayans qui accompagnent une rétention d'urine, M. Dubouchet dans un beau mouvement de philanthropie s'écrie : « Combien est douloureuse la position de celui qui, se sentant un besoin *extrême d'uriner*, ne peut y satisfaire ! Il est affreux d'éprouver les plus vives douleurs en accomplissant une des exigences les plus impérieuses et les plus habituelles de la nature ! » Si l'auteur compose un jour un ouvrage sur la constipation, l'exclamation que je viens de citer pourra lui servir : il n'aura qu'un mot à changer.

Z.

---

*Doctrine des rapports du physique et du moral pour servir de fondemens à la physiologie dite intellectuelle et à la métaphysique;* par F. Bérard, *docteur en médecine de la Faculté de Montpellier, médecin de la Charité*, etc. *Paris*, 1823; *in-8° de* 675 *pages.*

L'idéologiste étudie les lois de la pensée, le psychologiste en recherche la cause essentielle, le physiologiste étudie les fonctions encéphaliques; l'idée de faire concorder ces trois branches de la science de l'homme pensant, et de tarir ainsi la source de discussions interminables pour quelques personnes et d'inculpations graves pour d'autres, n'est pas d'un esprit ordinaire : on ne s'étonnera pas qu'elle ait germé dans la tête de M. Bérard. « Je veux montrer, dit-il, que les sciences, quoiqu'indépendantes, ne sont pas destinées à une

guerre perpétuelle, et qu'il existe pour elles une sorte de droit public qui maintient leurs droits réciproques, comme un droit intérieur qui garantit leur liberté particulière. Je veux faire soupçonner qu'une science qui se déclarerait en opposition formelle avec toute autre, doit être sortie des faits par quelque point. La vérité se concilie tous les intérêts : elle n'est que paix et harmonie dans le monde intellectuel. » La vérité n'a donc pas encore paru sur la terre, car jusqu'ici on n'a vu que guerre et discorde dans le monde intellectuel.

M. Bérard témoigne la crainte de voir ses intentions « attaquées par la prévention, travesties par la calomnie, ou, ce qui serait plus perfide encore, enveloppées dans un oubli habilement concerté. »

Il aurait dû s'abstenir de ce reproche anticipé ; il n'est ni juste ni généreux de se plaindre avant de savoir si on sera lésé ; je ne doute pas qu'après avoir lu les articles qui seront faits sur son livre, M. Bérard n'ait du regret de cette protestation que rien ne justifie, puisqu'il n'a eu jusqu'ici qu'à se louer des critiques qui ont rendu compte de ses ouvrages.

Des considérations générales sur les liens et l'étude de la physiologie et de la métaphysique, forment une introduction très-remarquable dans laquelle l'auteur expose les vues qui l'ont conduit à faire son ouvrage. C'est de toutes les parties de ce livre celle qu'on lira avec le plus d'intérêt, et sans aucun doute la plus soignée. Ces prolégomènes sont suivis de onze chapitres dans lesquels l'auteur traite : 1°

de la *sensation;* 2° de l'*idée;* 3° du *jugement*, du *raisonnement* et des *méthodes;* 4° de la *mémoire* et de l'*imagination;* 5° des *appétits*, des *désirs*, des *affections* et des *passions;* 6° de la *volonté* et de la *liberté morale;* 7° du *beau* et du *bon*, ou du *sens moral;* 8° de la *volonté appliquée au mouvement des muscles;* 9° de l'*habitude*, de l'*imitation* et de la *sympathie*; 10° du *sommeil*, des *rêves*, du *délire* et de l'*aliénation mentale;* 11° de la *personnalité;* 12° de la *psychologie.*

L'analyse de la partie physiologique de l'ouvrage de M. Bérard tiendra la plus grande place dans cet article; je ne parlerai de la partie idéologique qu'autant qu'il sera indispensable de le faire; je passerai sous silence tout ce qui a trait à la psychologie, à la théologie, à la politique, à la littérature et aux beaux-arts (1).

1°. M. Bérard définit la sensation une modification, un changement que l'homme *éprouve* dans sa manière d'être, lorsqu'un corps extérieur le touche par quelque point. C'est un phénomène d'une nature tout-à-fait opposée à celle du mouvement et des actes vitaux. L'action du cerveau n'est pas d'une nécessité aussi prochaine, aussi absolue qu'on le suppose, dans

---

(1) Qu'il me soit permis néanmoins de citer, ici, un passage court et touchant sur l'état présumé de l'ame après la mort : « Elle ne conservera peut-être de tous les souvenirs de la terre que celui des personnes qui lui furent chères et qui avaient tenu une place si douce dans sa vie morale. »

l'exercice de la sensibilité. Le cerveau n'est point, comme on l'entend, le centre, l'aboutissant, le point de départ du système nerveux; ce système n'est qu'un cercle, qu'un réseau qui enveloppe de ses nombreux filets tous les organes et presque toutes les molécules qui les composent; réseau continu dans son ensemble et complétement indépendant dans ses moindres parties. Il n'y a donc point de centre commun physique dans le sens attaché à ce mot. Si les sensations sont unies dans la conscience du même moi, c'est un fait général de l'animalité, et qui doit dépendre de toute autre circonstance que de la disposition du système nerveux; car un centre physique serait toujours composé de parties, et le moi doit être simple. Donc le cerveau n'est pas la cause essentielle, absolue, ni l'instrument direct et exclusif de la sensation; le cerveau n'est qu'une simple condition de la sensation; il est seulement nécessaire à sa perfection et à sa durée: encore n'est-ce pas une condition nécessaire, indispensable de toute sensation actuelle. Ce qui le prouve, c'est que les animaux décapités sentent, au moins à un certain degré, pendant au moins quelque temps, et que les animaux qui n'ont pas de cerveau ni même de nerfs, sentent aussi, par exemple, les polypes. Le cerveau n'est que le plus prééminent parmi tous les organes, qui produit des impressions perçues par le *moi*. Les sensations étant d'un autre ordre que les phénomènes physiques, chimiques et vitaux, doivent être rapportées à une *force sensitive*, une *sensibilité*, et cela, sans sortir des faits, pourvu

que ces dénominations indiquent seulement la cause *quelle qu'elle soit* de la sensation, et ne préjugent rien sur sa nature. Toutefois cette force doit être considérée abstractivement de la matière, en tant que douée des propriétés physiques, ou chimiques, ou animées de propriétés vitales, telles qu'irritabilité, contractilité, etc.; et abstractivement des organes considérés isolément.

La sensation n'a pas lieu dans un organe, en tant que simple masse pesante, locomotile, ni en tant qu'arrangé, de certaine manière, ni en tant qu'apte à recevoir des impressions : c'est un fait primitif de la vie.

Les sensations sont tantôt plus actives, tantôt plus passives, jamais *peut-être* elles ne sont entièrement actives, même quand l'attention va au-devant d'elles; ni jamais *peut-être* entièrement passives, du moins dans la totalité de leur durée. La sensibilité purement vitale ou sans conscience est active; toutes les facultés vitales même sont actives, spontanées.

2°. L'idée est ce que nous éprouvons quand nous nous représentons les objets extérieurs de nos propres modifications; c'est le résultat de l'attention, de la réflexion; elle n'est point passive et suppose la volonté; c'est une perception, une sensation activement travaillée par la réflexion; c'est le résultat de l'activité du *moi* sur les sensations; l'idée suppose nécessairement l'existence de quelque chose hors d'elle. Tous les métaphysiciens anciens et modernes ont été ou sont sciemment, ou sans le savoir, idéalistes :

n'admettre en physiologie que des phénomènes, des actes, en pathologie que des symptômes, des groupes de symptômes ou de phénomènes, des actes vitaux déviés de leur état naturel; ne voir dans les expressions de propriétés vitales, de force vitale, d'état morbide essentiel, etc., que des abstractions, des mots, de l'ontologie, c'est être idéaliste. L'idée de causalité est une idée que nous puisons en nous et non pas hors de nous; considérée en elle-même, elle est déduite et non pas primitive. Je prends quelque chose qui n'est pas moi, j'expérimente sur lui, je le modifie, et il change, je puis prévoir ces changemens : donc il a une existence absolue, indépendante, et tous les systèmes d'idéalisme et de mysticisme s'évanouissent comme des songes de l'esprit d'abstraction et d'explication.

Les sciences physiologiques ne doivent comprendre que l'exposition de tous les phénomènes observés dans les organes à l'exception des phénomènes physiques, chimiques et moraux; c'est-à-dire les phénomènes vitaux seulement. Ces derniers phénomènes étant d'un autre ordre que ceux qui viennent d'être nommés, supposent des causes particulières, des forces primitives, actives, propres, inhérentes à la matière vivante soit dans les humeurs, soit dans les solides, mais non dépendantes de l'organisation ou de l'arrangement des tissus. Étudier les lois de ces forces, leurs conditions organiques et physiques, voilà la vraie science physiologique. Expliquer la vie

par l'organisation, c'est ramener la physiologie directement ou indirectement sous le joug des sciences physiques.

3°. Le *jugement* est un acte particulier de l'activité du *moi;* c'est un nouveau résultat de cette activité; c'est la faculté d'affirmer par la pensée, et avec le secours des mots qui consacrent son travail, mais ne le constituent pas, qu'on sent ce qu'on sent en rapportant la sensation ou l'idée à un *sujet*, en divisant par la vue de l'esprit ou par l'analogie mentale le *sujet* du *prédicat*, et en affirmant que l'un est dans l'autre. Le jugement n'exige donc pas une faculté primitive; ce n'est pas un simple jeu d'organe.

Le *raisonnement* n'est qu'un enchaînement de jugemens, et la preuve la plus forte de l'activité suprême du *moi* dans l'exercice de ses facultés. C'est lui qui crée les méthodes; c'est l'art des méthodes, chef-d'œuvre de l'esprit humain, qui établit la suprématie de l'homme sur la matière, sur les animaux et sur l'univers.

L'*observation* est la considération des phénomènes dans leur esprit naturel; l'*expérience*, la considération de ces phénomènes dans des conditions que l'on établit. L'*analyse* dirige, concentre l'attention du *moi* sur une série d'idées, pour l'élever ensuite du particulier au général, du simple au composé; la *synthèse*, dans un principe général, découvre une foule de vérités particulières; l'*analogie* compare deux objets et juge de l'un par l'autre; l'*induction* décide

d'une chose par une autre, de ce qui ne se voit pas par ce qui est apparent.

La *vérité* consiste dans les rapports exacts de nos idées, de nos sensations avec la nature des choses, en tant et de la manière que celle-ci est accessible à nos moyens de connaissance; par conséquent le critérium de la vérité doit se trouver dans une connaissance exacte de la manière dont nous acquérons et dont nous formons nos idées.

Le cerveau a un très-grand rapport avec l'exercice du jugement, du raisonnement, de l'intelligence, mais ce n'est ni la cause, ni l'organe, ni l'instrument de la pensée, ce n'est qu'une des conditions, un moyen auxiliaire de l'exercice de l'intelligence; l'action vitale de ce viscère soutient l'énergie et la force d'action du *principe* auquel la pensée appartient essentiellement; il concourt seulement à fournir les sensations ou les matériaux des idées et des jugemens.

Les grandes fonctions ou le concours de plusieurs actes dirigés vers un but final, positif, distinct, ont des organes; les forces primitives n'en ont pas; il y a des organes de la digestion, la force digestive elle-même n'a pas d'organe, pas d'instrument; cette force, ainsi que toutes les autres forces vitales, doit être conçue comme indépendante de la forme des molécules, comme inhérente à la matière, comme faisant parti de la matière, comme confondue et perdue dans son essence intime que nous ne con-

naissons pas : il y a des organes de la vue, de l'ouïe; il n'y en a pas de la vision, de l'audition considérées en elles-mêmes, et comme des modifications spécifiques de la sensibilité. Les formes d'une molécule, d'un tissu, d'un organe ne peuvent pas être prises comme principe d'action, soit physique, soit vitale, des opérations qu'il exerce. Cependant les changemens de tissu changent l'instrument de l'action.

Loin d'être le résultat de ce qu'on appelle l'organisation, les forces vitales *préexistent* à l'organisation même : ce sont elles qui la décident dans le premier acte de leur formation, qui l'entretiennent pendant la longue durée de la vie, qui la réparent plus ou moins quand elle souffre des pertes plus ou moins considérables, qui la reproduisent enfin en un être semblable au premier.

Tout ce qu'il y a d'actif, de volontaire et de sentiment réfléchi, ne saurait être rapporté qu'au *moi* lui-même, et non au cerveau qui est en lui-même passif ou qui du moins, considéré dans les forces qui l'animent, est actif, il est vrai, mais d'une activité seulement spontanée, automatique, sans conscience ni volonté. Toute action organique supposée entre le *moi* et la réflexion du moi sur lui-même ne peut avoir lieu, car il ne peut y avoir d'instrument pour agir sur soi-même dans un principe qui ne nous est connu que comme action et sentiment. En un mot le cerveau agit dans la sensation, l'attention, la comparaison, le jugement, la réflexion; mais il agit comme moyen d'exécution et non comme cause de

ces opérations dont la cause est le *moi*. Ainsi c'est le *moi* qui pense et non le cerveau ; dans la pensée le cerveau agit, au moins le plus ordinairement; comment agit-il? on l'ignore.

4°. La *mémoire* est la répétition de toutes les opérations du *moi*, quelles qu'elles soient, avec la conscience de les avoir déjà faites; elle n'appartient pas à l'organisation dans sa première origine, ni dans les détails de son action même; c'est une faculté primitive qui n'a pas d'organe spécial. Le cerveau n'exerce sur elle qu'une action dynamique et non organique, qui soutient le jeu et l'énergie de son activité : donc il n'est qu'un moyen auxiliaire de ses actes et non leur cause directe et essentielle.

L'*imagination*, c'est le *moi* qui combine en divers sens les souvenirs et produit des images particulières qui n'ont pas de modèle dans la nature.

La mémoire et l'imagination sont, comme la sensation, à la fois passives et actives; de même que la mémoire, l'imagination n'est pas une faculté organique, elle ne saurait dépendre en elle-même, d'aucune façon, d'un acte purement physique. Étant *souvent* essentiellement active, elle n'a pas besoin d'instrument organique, du moins dans ce qui la constitue essentiellement.

5°. Les *appétits* ne dépendent pas de l'organisation, ils ne sont pas physiques dans le sentiment qui les constitue, mais seulement dans la cause qui les provoque et dans le but auquel ils s'appliquent.

L'*instinct* dérive non de la réflexion, ni de l'orga-

nisation, ni d'habitudes sans origine, mais de lois primordiales qui *pénètrent* et régissent à la fois l'organisme vivant et le *moi;* il suppose une sagesse dont on ne peut trouver la raison dans le corps où on en observe les phénomènes. L'instinct appartient au *moi*, le *moi* perçoit ses impressions et dirige ses mouvemens; c'est une impression innée, et une simple détermination naturelle qui ne peut pas avoir besoin d'organes, d'instrument. Dans certains rapports il est actif, car il s'avive par l'attention et diminue par les distractions.

Les *désirs*, les *affections* ne sont que les modifications de l'activité du *moi* sur les impressions de plaisir ou de douleur. Les *passions* sont le plus haut degré d'activité du *moi;* portées à un très-haut degré, elles absorbent cette activité entière et forcent l'assentiment du *moi*, même contre la volonté. Les passions modifient les organes et n'en sont pas des modifications.

6°. Le *moi* est maître de ses actes, il dirige ses opérations ou ses facultés ; il veut, il fait ce qu'il veut, du moins quand il agit sur lui-même; c'est ce qu'on nomme *volonté*, *liberté*. La volonté n'est pas une action du cerveau.

7°. Le *sens moral*, c'est le sentiment de plaisir ou de peine que nous éprouvons d'une manière instantanée, sans réflexion, sans calcul, à l'occasion de certaines actions morales.

Le *beau* n'est qu'une abstraction qui embrasse l'ensemble des modifications de la sensibilité dite physi-

que, et de la sensibilité morale ou plutôt de toutes nos facultés.

8°. Le cerveau est une condition du *mouvement volontaire des muscles*, il n'en est ni la cause directe ou essentielle, ni même instrumentale; les mouvemens volontaires ont lieu dans les animaux qui n'ont pas de nerfs; ils persistent quelque temps, le cerveau étant enlevé, surtout dans les dernières classes d'animaux.

9°. L'*habitude* est commune à l'organisme vivant et aux facultés morales ou au *moi;* les habitudes ne dépendent pas des qualités connues de la matière; elles ne sont pas entièrement passives, mais toujours soumises à l'activité du *moi*.

L'*imitation* appartient au *moi* et non à la *vie*.

La *sympathie* dépend du *moi* et non de l'organisation.

10°. Le *sommeil* dépend en partie du *moi* qui ne prête pas son attention aux objets; dans ses rapports avec le *moi* il peut donc être considéré comme volontaire; c'est la fatigue du *moi* et non du cerveau; la fatigue du cerveau n'en est que la condition, la cause occasionelle; sans elle le *moi* peut être fatigué et le sommeil avoir lieu.

Les *rêves* sont actifs et passifs; les idées qui les composent dépendent à la fois de la volonté et de l'activité automatique des *fonctions* morales, de l'association des opérations morales avec l'état des organes et les actions vitales.

Le *somnambulisme* est à la fois actif et passif, et reçoit l'application de toutes les lois des rêves.

Le *délire* n'est ni entièrement organique et vital, ni entièrement *libre* et moral. Quelquefois le délirant raisonne bien et d'une manière *active*, sur des impressions *fausses*, et fait des combinaisons d'après les lois de la pensée.

L'état intérieur des organes peut produire sans cause une *affection* de gaieté ou de tristesse; et celle-ci peut rappeler au *moi* les idées correspondantes.

L'*aliénation mentale* ne doit pas être attribuée exclusivement au physique; dans certains cas la manie dépend *essentiellement* du physique dont les modifications vitales sont en rapport avec les sensations et les idées.

Telles sont les principales propositions dont M. Bérard s'est attaché à démontrer la justesse; il est équitable qu'avant de les admettre ou de les rejeter, le lecteur prenne connaissance dans l'ouvrage même des argumens dont je n'ai pu rapporter qu'un très-petit nombre. Quant à l'exactitude de l'extrait qu'on vient de lire, je dois déclarer que je me suis servi autant qu'il m'a été possible des expressions de l'auteur dans la presque totalité du travail. Le premier devoir d'un critique est de faire connaître aussi complètement que possible le livre qu'il annonce quand c'est l'œuvre d'un homme de mérite; le second est de louer et de blâmer dans ce livre ce qui lui paraît louable ou blâmable.

M. Bérard paraît avoir eu pour but de réfuter l'assertion

des physiologistes qui pensent que les organes agissent en raison de leur structure ; il voit là un pas hors du domaine des faits ; car quel rapport, dit-il, entre l'action vitale et la structure des organes ? Cette structure n'est pas inutile sans doute à l'accomplissement de cette action, mais puisqu'elle n'en rend pas raison il faut bien qu'il y ait une autre cause. Quelle est cette cause ? il l'ignore absolument ; par conséquent il doit ignorer le rapport qu'il y a entre elle et l'action vitale : en lui attribuant l'action vitale il sort donc, suivant lui-même, du domaine des faits ; il explique ni plus ni moins que ceux qu'il accuse d'expliquer. Il prétend qu'il n'y a que coexistence, coïncidence dans l'action vitale et les modifications connues ou présumées de la structure organique, et que par conséquent ces modifications ne sont pas cause de cette action ; ce qui au reste ne l'empêche pas de reconnaître que certaines de ces modifications altèrent l'action vitale. Mais alors, suivant lui, c'est seulement dans le moyen et non dans la cause que cette altération a lieu. En pratique ce sont là de pures subtilités ; il reste à démontrer si en théorie elles peuvent avoir une utilité spéculative. Nous examinerons plus loin la conséquence de ces assertions. Recherchons d'abord si M. Bérard n'a pas appuyé son système sur quelques erreurs.

Si nous résumons les opinions de M. Bérard sur les fonctions du système nerveux, nous verrons qu'il les réduit à fort peu de chose ; ce système n'est, selon lui, que l'agent à l'aide duquel chaque organe reçoit plus d'énergie en communiquant avec tous les autres. Quant

au cerveau, ce n'est point le centre de ce système en tant que centre d'action; c'est une condition favorable sans doute, mais non absolue, indispensable à l'exercice de la sensibilité et de la pensée. Il est temps que l'on revienne de cette vieille erreur que l'on pense avec la tête. M. Gall avait départi une faculté, une aptitude, un penchant presqu'à chaque circonvolution du cerveau; M. Bérard n'en accorde pas une seule en propre à la totalité de ce viscère. Quel motif a pu le conduire à restreindre autant l'importance du système nerveux et du cerveau? Il dit que c'est un examen plus approfondi des faits physiologiques et moraux; tel est en effet le sujet sur lequel son esprit a opéré, mais il était animé du désir d'accorder le moins possible, afin de ne pas s'exposer à concéder trop. De ce que des animaux décapités sentent, au-moins pendant quelque temps, il conclut que le cerveau n'est pas une condition absolue de l'exercice de la sensibilité et de la pensée; à quoi reconnaît-il que ces animaux sentent après une telle mutilation? Ces animaux, dit-il, marchent, volent, s'arrêtent devant un obstacle et s'en détournent; ils retirent leurs membres quand on les touche et avec plus ou moins de force, d'étendue et de rapidité, selon qu'on les tourmente plus ou moins : ils finissent par se décider à fuir par cet enchaînement de mouvemens si compliqués, nécessaires à cet acte. Lorsque M. Bérard publiera avec détail les expériences qui l'ont conduit à établir ces résultats, nous examinerons jusqu'à quel point il a bien observé. Les écoliers, néanmoins, au-

raient pu lui dire que les mouches auxquelles on coupe la tête se *décident* très-promptement à s'envoler, mais que, quand on peut les suivre des yeux, on les voit aller se frapper contre la muraille et tomber aussitôt. Le tout se réduit à ceci : que suivant lui un animal sans cerveau peut marcher, s'arrêter devant un obstacle et s'enfuir. Accordons que non-seulement chez les animaux décapités, mais encore chez les animaux qui naturellement n'ont pas de cerveau, ces diverses opérations sont le résultat de perceptions et de volontés; accordons-le même pour ceux qui n'ont pas de nerfs, pour les infusoires et les zoophytes. Que s'ensuit-il? Que M. Bérard aurait dû en conclure, que non-seulement le cerveau mais encore tout le système nerveux est *inutile* à l'exercice de la sensation et de la pensée, puisque des animaux privés de la totalité de ce système sentent et pensent, au moins s'il faut l'en croire. Vainement on lui aurait fait remarquer que jusqu'ici aucun homme sans tête ne paraît avoir pensé; il répondrait probablement qu'un homme sans tête a cessé de vivre, et par conséquent ne pense pas, mais qu'il n'en demeure pas moins capable de penser, et que d'ailleurs peut-être il pense encore après la décapitation. Le système nerveux ne serait, ainsi que le cerveau, qu'une condition de la vie et non de la pensée. Pour cela il fallait reconnaître, conformément à l'observation, que certains animaux n'ont pas de nerfs; ne pas dire, sur une simple hypothèse de M. de Blainville, que tous les animaux ont des *organes des sens*, un appareil locomo-

teur et des organes d'assimilation; en se préservant de cette erreur, on se serait préservé de cette autre, que *tout* animal, même le polype, *sent* et se meut *volontairement*. M. Bérard accordant la perception et la volonté aux animaux sans tête, n'a pu se montrer moins libéral envers les animaux sans système nerveux; mais en accordant moins en anatomie, il aurait gagné en métaphysique; il a trop cédé au désir de prouver que ces deux sciences ne s'excluent pas, tandis qu'il pouvait arriver à ce résultat par un chemin encore plus direct. Une seule chose m'embarrasse, c'est que les vibrions sentant, percevant, voulant et pensant sans cerveau et sans nerfs, et se mouvant sans bras et sans jambes, je me sens disposé à croire que si ces membres ne nous sont pas précisément inutiles, au moins ne peut-on pas les considérer comme des conditions *absolues*, *indispensables* de la locomotion même chez l'homme. Pour peu qu'on y réfléchisse, on verra que la conséquence nécessaire du système de M. Bérard, est que le corps n'est pas une condition *absolue*, *indispensable* de la vie. S'il me blâme de ne pas penser à cet égard comme lui, je me fais fort de lui opposer une autorité à laquelle il ne répliquera rien : celle des livres sacrés dans lesquels l'idée de vie n'est jamais isolée de l'idée de corps.

Les erreurs dans lesquelles M. Bérard est tombé, viennent en partie de ses opinions physiologiques et en partie de ses opinions métaphysiques. Le mot *organe* n'est pas employé par les physiologistes habitués à mettre de la sévérité dans leur langage, n'est pas em-

ployé, dis-je, pour désigner la seule condition, mais la condition appréciable par les sens, de l'exercice d'une fonction. Pris dans ce sens, qui osera dire que le cerveau n'est pas l'organe de la pensée? Lorsqu'ensuite les mêmes physiologistes affirment que de l'intégrité de l'organisation, que de l'intégrité du cerveau dépend l'exercice libre et régulier de la pensée, ils ne prétendent pas que ce soit là la seule condition, mais seulement que c'est la condition corporelle de cet exercice. Quant aux autres physiologistes, M. Bérard pouvait les engager à rectifier leur langage qu'il trouve trop exclusif, et si parmi eux il en est qui ont été au-delà de ce que les sens leur faisaient apercevoir, il pouvait les rappeler dans le domaine de l'observation, mais sans en franchir lui-même les bornes, sans rétrécir le champ de la physiologie, sans porter atteinte à des notions que l'expérience de tous les temps et de tous les lieux a rendues populaires.

Si M. Bérard refuse le nom de science à la physiologie dans son état actuel, il se montre plus indulgent pour la métaphysique et la morale qui, suivant lui, ne sont que *ruines, matériaux précieux mais en désordre;* il s'étonne qu'on leur refuse le droit de science considérée du moins comme isolée et indépendante, parce que, dit-il, une science est une collection de faits particuliers. Y aurait-il donc moins de faits en physiologie qu'en métaphysique et en morale; la physiologie n'est-elle donc pas une collection de faits particuliers?

Une erreur grave de M. Bérard, est d'avoir admis des

sensations sinon absolument passives, au moins plus passives qu'actives. Si le principe sentant est un, la sensation est une; comment pourrait-il en être autrement? Dans un tout complexe il peut y avoir plusieurs modifications ensemble, dans un tout simple il ne peut y en avoir qu'une; le principe sentant ne peut être en même temps passif et actif: quel qu'il soit, il est passif d'abord, dans la réception de l'impression; mais dès qu'il y a perception, il est actif. Il n'y a pas de sensation sans perception, pas de perception sans attention; M. Bérard pense lui-même que l'attention est éminemment active: donc toute sensation est active. Je ne poursuivrai pas la recherche des conséquences auxquelles il a été conduit par cette première erreur; ce qui doit le consoler, c'est qu'il a moins erré que M. Laromiguière qui prétend que toute sensation est passive, par cela seul qu'il lui plaît d'isoler la perception de la sensation, ce qu'on peut appeler jouer avec les idées comme avec des cartes.

Si M. Bérard eût été conséquent à ses principes, puisqu'il prétend que les forces vitales sont, dans la matière, confondues avec son essence intime, il aurait dû confondre également la force pensante avec cette même essence. Alors le corps humain eût été un morceau de matière mûe par trois forces inhérentes à elle-même: une *physique*, puisqu'il est étendu et pesant; une *vitale*, puisqu'il se nourrit; une *pensante*, puisqu'il sent et réfléchit. Il y avait un moyen d'échapper à cette conséquence, c'était d'admettre

l'existence isolée de la force vitale; mais c'eût été se montrer plus barthésien que Barthez. M. Bérard a vu cet écueil et l'a évité en partie; il lui était réservé d'échouer sur un autre.

Qu'entend-il par une force confondue avec l'essence intime de la matière, lui qui croit que la matière est quelque chose? N'est-ce pas dire en d'autres termes que la vie n'est qu'un attribut de la matière animale? En vain dira-t-il que ce sont des *forces;* il n'aura fait que changer le mot : pour qu'une force ne soit pas la matière, il faut qu'elle soit hors de l'essence de la matière; le système de M. Bérard, poursuivi dans ses conséquences rigoureuses, le conduisait donc au matérialisme. Comment a-t-il échappé à ce terrible résultat? par une inconséquence à ses principes : en plaçant la force pensante hors de la matière, il ne s'est pas aperçu que *cette manière de voir est une explication; un effort de l'esprit humain pour pénétrer les essences des choses;* effort contre lequel il s'élève dans chaque page de son livre. Et, en effet, procéder à la recherche de la différence des essences, par les phénomènes, par les conceptions pures ou par l'imagination, n'est-ce pas toujours, qu'importe la manière, chercher à pénétrer la nature des essences? M. Bérard est le premier métaphysicien qui se soit fait une loi de ne pas aller jusque-là, et pourtant il y est allé. S'il est conséquent à ses principes sur la distinction des phénomènes en trois cathégories, lorsqu'il rapporte les phénomènes moraux à une autre cause que celle qui préside aux

phénomènes vitaux, il s'est donc montré inconséquent en plaçant celle-ci dans la matière, et celle-là hors de la matière; et puisqu'il a dû agir ainsi pour échapper au matérialisme vers lequel il se sentait irrésistiblement entraîné, il a donc eu tort d'entreprendre d'établir une alliance, j'ose le dire, imprudente, entre la physiologie, l'idéologie et la métaphysique.

Pour l'intérêt de ces trois branches de la science de l'homme, il faut les isoler; elles n'ont de commun que le sujet sur lequel elles s'exercent; trop rapprochées, chacune d'elle nuit aux deux autres. Avant de fulminer l'anathème contre tout ce qui n'appartient pas à l'école de Barthez, M. Bérard aurait dû réfléchir que le physiologiste qui se borne à dire que l'homme pense, et que le cerveau est l'organe de la pensée, sans rien préjuger sur la question d'une force pensante, infuse ou distincte dans l'organisme, reconnaissant que cette question est hors du domaine de la science des organes, nuit beaucoup moins à la cause de la métaphysique et de la morale, que celui qui veut appuyer les dogmes idéologiques et religieux sur d'autres bases que le raisonnement pur, les besoins du cœur humain et de la société, et l'autorité. Dans un passage très-remarquable de sa préface, M. Bérard consacre lui-même cette séparation, invoquée, non dans des vues anti-sociales, trop souvent supposées à ceux qui l'ont réclamée, mais uniquement dans l'intérêt de la science : « La physiologie peut seule, dit-il, se redresser elle-même. Toute autre science n'a le droit ni la mission de lui révéler les

secrets de l'homme *tout entier*. Elle seule peut approfondir le mystère de la sensation, qui renferme à coup sûr la clef de la raison humaine, qu'on a cherchée en vain dans des abstractions. Elle peut servir la métaphysique, ne fût-ce qu'en se déclarant incompétente dans ses doctrines. S'occupant spécialement de l'organisation et de la vie, elle seule peut fixer les limites de son domaine et se donner des lois. »

L'ouvrage de M. Bérard porte le cachet du talent et du savoir; il contient une exposition analytique de la plupart des systèmes de philosophie et de métaphysique, tracée avec profondeur, et plusieurs belles pages sur les grandes questions qui intéressent le plus l'homme social; mais il est trop long dans certaines parties, trop court dans d'autres; on y trouve aussi de nombreuses redites, des affirmations trop éloignées de ce qui doit les justifier, quelque peu d'aigreur qui contraste avec le caractère de douceur de ce médecin, un ton tranchant toutes les fois qu'il s'agit de blâmer ses maîtres et les nôtres, à l'exception des professeurs de Montpellier; enfin des éloges hyperboliques de certains contemporains, dont quelques-uns sont égalés à Newton, à Galilée et à Bossuet. Sans cesse M. Bérard reprend son sujet *ab ovo*, prouve ce qu'il a déjà prouvé, et combat les mêmes choses plusieurs fois de la même manière; poursuivant les opinions d'un physiologiste célèbre avec, il faut l'avouer, une sorte d'acharnement, il va jusqu'à dire que « les *rapports du physique et du moral déshonorent* la raison *humaine* dans son état actuel, et

ne peuvent guère servir que comme représentant le dernier résultat des méthodes vicieuses de raisonnement si long-temps suivies dans les sciences physiologiques. » Parce qu'on a relevé quelques erreurs dans un ouvrage de longue haleine, on n'est pas autorisé à en parler sur ce ton : espérons que les critiques futurs, plus indulgens que M. Bérard, malgré le perfectionnement ultérieur de la raison *humaine*, ne rangeront pas un jour sa *Doctrine des rapports du physique et du moral* parmi les ouvrages qui la déshonoreront.

Que gagnerait l'art de guérir à l'admission d'une force vitale ? la digestion en sera-t-elle mieux connue dans son état normal et dans ses dérangemens, quand on admettra, avec M. Bérard, que la force digestive n'a pas d'organes, que la digestion seule en a; que la bile n'agit pas, mais bien la force qui *anime* ce liquide ? Il me semble qu'on stimule, que l'on purge l'estomac et les intestins, et non la force digestive. M. Bérard demande quels progrès la physiologie a faits entre les mains des physiologistes qui attribuent la vie à l'organisation; qu'il nous dise quels progrès cette science doit aux *métaphysiologistes* qui l'ont portée dans les nues ; ne doit-il pas aux physiologistes, dont il ravale un peu trop les travaux, les faits dont il se sert pour appuyer ses opinions; et lui-même, lorsqu'il a fait des expériences sur les animaux, qu'était-il autre chose qu'un physiologiste étudiant les organes ?

Il importe peu d'ailleurs que des physiologistes admettent aujourd'hui des forces vitales, et que d'autres

n'en admettent pas ou refusent de s'en occuper : la question n'est pas là. La métaphysiologie n'est ni dans le goût, ni dans les besoins du siècle qui a toujours présent le but pratique de ses recherches; M. Bérard lui-même admet le moins possible ces forces qu'il n'ose rejeter. Mais il résultera de la publication de son ouvrage que physiologistes de Paris et métaphysiologistes de Montpellier vont travailler de concert à l'étude de la vie considérée dans les organes. Ce livre apprendra aux élèves de Montpellier à ne pas étudier la vie dans les forces seulement; sous ce rapport il sera très-utile; il propagera le goût de la saine physiologie dans la patrie de Barthez. C'est dans ce sens que s'opérera la fusion désirée par M. Bérard, et c'est seulement alors que la vérité se trouvera, comme il le dit ingénieusement, dans le point de doctrine commun aux deux écoles, et l'erreur dans ce que chacune d'elles enseignera de particulier.

F.-G. Boisseau.

---

*Éloge de M. Hallé, prononcé le* 18 *novembre* 1822, *devant la Faculté de médecine de Paris*, par M. le Baron Desgenettes. *Paris;* 1823; *in-8° de* 24 *pages.*

L'usage établi dans les écoles et les sociétés savantes, de jeter des fleurs sur la tombe des hommes qui les ont illustrées, et de les offrir en modèle à leurs successeurs, est le fruit d'une grande pensée, d'une pensée généreuse et féconde. Il en résulte des préceptes qui se gravent profondément dans la mémoire et excitent la plus vive émulation, des matériaux précieux pour l'histoire des sciences. L'éloge d'un savant offre des difficultés qu'il est difficile de surmonter. On a également à éviter la boursouflure académique et la sécheresse du style biographique. M. le baron Desgenettes a loué le savoir de Hallé, avec ce ton de noble simplicité qui sied à un professeur parlant du collègue que la mort lui a ravi; il a loué ses vertus en homme digne d'en sentir le prix, son caractère avec la finesse d'observation qui le distingue, et cette bienveillance qui sied si bien à l'amitié; enfin il a caractérisé de la manière la plus ingénieuse, les sentimens de religion aussi sincères que profonds qui animèrent constamment M. Hallé.

« M. Hallé, aspirant, dit-il, à être médecin, ne songea plus qu'à mériter et à justifier le choix des malades qui se confieraient à ses soins. Il se proposait toujours, en même temps, d'éclairer autant qu'il

serait en lui, par la voie de l'observation, des expériences et de l'induction, ce même art que nous lui avons vu pratiquer avec des lumières si étendues, les sentimens de l'humanité la plus compatissante et de la délicatesse la plus exemplaire.

» Le public, les hommes de tous les rangs et de toutes les fortunes eurent toujours des droits à ses soins aussi assidus que désintéressés.

» Quel médecin eut plus de déférence pour les hautes renommées, et plus de bienveillance pour les talens naissans ou peu connus? Avec quelle candeur il se rangeait facilement à l'avis des autres, après avoir offert à leur méditation, dans les consultations, les vues les plus étendues et les plus variées! Serait-on en droit d'en conclure qu'il manquait de résolution? On se tromperait. M. Hallé avait des volontés très-prononcées dès que cela devenait nécessaire. Ce n'était pas de l'obstination, mais du vrai caractère. Quand il entendait médire, il souriait finement, et souvent avec dédain; plus souvent il détournait la tête pour se boucher les oreilles. Quand il entendait calomnier des gens de bien, déprécier des services éminens, attaquer des institutions utiles et recommandables, c'était bien autre chose! En effet, lorsqu'il éprouvait des mouvemens d'indignation, sa voix s'animait tout-à-coup, les expressions les plus heureuses accouraient en foule pour seconder sa pressante dialectique, et il s'élevait à une éloquence d'autant plus persuasive, qu'elle jaillissait de son cœur. »

Chacune des particularités de la vie de M. Hallé a fourni à M. le baron Desgenettes, l'occasion de jeter un coup d'œil sur le temps où il vivait, sur les institutions qui dès-lors retardaient ou préparaient les progrès que la science a faits depuis la fin du siècle dernier; et, sous ce rapport encore, l'éloge de M. Hallé mérite d'être lu attentivement et de demeurer comme une pièce importante pour l'histoire de la médecine.

---

*Séance publique annuelle, tenue à l'École royale d'économie rurale et vétérinaire d'Alfort.*

Les faits intéressans publiés chaque année lors de la séance publique des écoles vétérinaires d'Alfort et de Lyon, démontrent l'utilité de semblables solennités. Nous allons, comme nous avons coutume de le faire, transmettre à nos lecteurs un extrait des observations remarquables comprises dans les discours prononcés par M. Girard fils.

I. A l'ouverture du cadavre d'une vache pleine depuis quatre mois, morte à la suite d'une chute, on trouva dans l'utérus six veaux renfermés chacun dans une enveloppe particulière et parfaitement conformés.

II. On croit généralement que, parmi les femelles domestiques, la vache, la chèvre, la brebis, sont les seules dont le fœtus soit pourvu d'une allantoïde distincte. M. Dutrochet a pensé qu'il en était pour-

tant de même chez les autres femelles dans les premiers temps de la formation du fœtus : cette opinion a paru acquérir de la probabilité par la dissection qui a été faite d'un très-jeune fœtus de jument; l'allantoïde semblait former une poche distincte, comme dans les ruminans.

III. A l'ouverture d'un cheval, âgé de quatorze ans à peu près, on a trouvé dans les canaux hépatiques un calcul du poids d'environ quatre onces six gros, d'une couleur brunâtre, et d'une consistance analogue à celle des calculs formés par les dépôts sédimenteux de l'urine. Desséché à l'air, ce calcul est devenu friable; sa couleur jaunâtre a fait place à une couleur brune plus foncée; il était formé de couches concentriques plus apparentes en dehors qu'en dedans et dépourvu de noyau central; sa saveur était un peu amère, moins cependant que celle de la bile, et son odeur, celle d'un mélange de bile et de matière animale altérée. L'analyse faite par M. Lassaigne y a démontré tous les élémens de la bile, surtout une grande quantité de matière jaune sans aucune trace de picromel.

IV. Une poche sphéroïdale à parois fibreuses, du diamètre de deux pouces environ, trouvée dans l'abdomen d'un vieux cheval, attachée à la capsule surrénale droite, renfermait une substance gélatiniforme, d'une consistance analogue aux caillots fibrineux du sang. Cette substance, renfermée dans des prolongemens celluleux, semblables à ceux que forme

la membrane hyaloïde, et sur la surface desquels rampaient une multitude de vaisseaux sanguins très-apparens, présentait tous les caractères physiques et chimiques du sang. Les parois assez épaisses de ce kyste formaient un sac clos de toutes parts.

Un autre kyste, d'un pouce et demi à peu près de diamètre, a été trouvé dans une capsule surrénale; ce kyste renfermait une substance jaunâtre, au milieu de laquelle se trouvait libre une production osseuse, n'ayant ni la forme ni l'aspect d'un tubercule, et qui pourtant contenait du carbonate et une assez grande quantité de phosphate de chaux, ce qui prouve que cette substance n'était point analogue aux calculs rénaux, puisque le phosphate de chaux ne se trouve jamais dans l'urine des herbivores.

V. Un cheval alezan, de l'âge de douze ans à peu près, avait les mouvemens respiratoires très-irréguliers; l'inspiration se faisait à peu près comme dans l'état ordinaire; mais la sortie de l'air était interrompue par un mouvement spasmodique suivi d'un affaissement considérable de toutes les côtes sternales qui, se portant avec violence en avant, faisaient éprouver à l'animal une secousse générale; en un mot, le soubresaut qui forme le caractère distinctif de la pousse, était beaucoup plus marqué qu'il ne l'est jamais dans aucun cheval; celui dont il s'agit ayant été ouvert, on a trouvé qu'une partie de la portion flottante de l'épiploon pénétrait dans la poitrine à la faveur d'une ouverture de forme elliptique, du

diamètre d'un pouce en hauteur et d'un peu moins en largeur, pratiquée vers le milieu du centre aponévrotique du diaphragme. Cette ouverture qui paraissait fort ancienne, portait dans toute sa périphérie un bord épais et arrondi, représentant une espèce d'ourlet. La portion de l'épiploon, qui la traversait de la longueur de plus d'un pied, et de la grosseur d'un tuyau de plume à écrire, allait se fixer à la treizième côte postérieure droite, à une espèce de renflement formé par suite d'une périostose.

VI. L'intérieur du cerveau d'un cheval noir, âgé de dix-sept ans, renfermait deux masses très-considérables d'une substance jaune, occupant toute la face inférieure et convexe de chacun des ventricules latéraux. Ces deux productions, tout-à-fait séparées par le *septum médian* et recouvertes par une membrane celluleuse, étaient attachées à la portion flottante du plexus choroïde, qui envoyait des prolongemens vasculaires dans leur intérieur; leur aspect était à peu près celui des ovaires de la poule; la masse du ventricule droit renfermait un grand nombre de petits corps durs; la substance cérébrale était jaunâtre et très-ramollie. Ces tumeurs ont fourni à l'analyse une matière albumineuse, une petite quantité de matière grasse et une assez grande proportion de phosphate de chaux et de magnésie. Avant sa mort, ce cheval ne paraissait pas malade.

VII. M. Dupuy a eu occasion d'observer cette année des acéphalocystes dans le foie d'un porc; dans

les poumons, le foie et la rate d'un mouton ; des dystomes ou fascioles dans les canaux biliaires de ce dernier.

VIII. A l'ouverture d'un chien, âgé de quatre mois environ, et qu'on soupçonnait être mort de la rage, le même professeur a observé une fausse membrane adhérente aux lèvres de la glotte, et qui bouchait cette ouverture ; elle s'étendait jusque dans la division des bronches. Il en a conclu que cet animal était mort du croup et non de la rage.

IX. On a pratiqué l'extirpation de tumeurs cancéreuses dans les mamelles et dans le vagin sur des chiennes. M. Crépin a trouvé un cancer pesant dix-huit livres situé dans l'estomac d'un cheval ; à cette occasion, M. Dupuy a rapporté des observations qui prouvent que cette affection est très-commune dans les herbivores.

X. M. Barthélemy jeune a observé une arthrite métacarpienne sur un grand nombre d'agneaux issus de brebis soumises à un régime échauffant ; les genoux étaient excessivement douloureux, chauds et un peu gonflés. A l'ouverture du cadavre de ceux qui succombèrent après avoir langui pendant cinq à six jours, sans pouvoir se soutenir sur leurs membres, il trouva que l'articulation contenait un liquide sanguinolent, et que la capsule synoviale était rougeâtre sans être sensiblement engorgée.

XI. M. Barthélemy aîné s'est assuré, sur un très-grand nombre de chevaux, que les tumeurs inflamma-

toires, que la rapidité de leurs progrès et le volume considérable qu'elles acquièrent en peu de temps, font généralement regarder comme charbonneuses, ne sont que de véritables phlegmons, et que les tumeurs charbonneuses sont beaucoup plus rares qu'on ne le pense communément.

A l'aide de la saignée répétée, des boissons acidulées avec l'acide sulfurique, des lavemens et des bains de rivière, le même professeur est parvenu à arrêter les progrès d'une phlegmasie *générale* dont les effets se manifestaient essentiellement sur le cœur et sur la rate, dans un troupeau de bœufs qui étaient passés subitement des fatigues d'une longue route au repos et à l'usage d'une nourriture très-substantielle.

XII. Dans les chevaux qui meurent de ce qu'on appelle fluxion de poitrine, on trouve souvent les reins pâles, flasques, ramollis et dénaturés comme s'ils eussent été soumis à une longue macération. Cet état était attribué à l'action des cantharides. M. Barthélemy aîné a prouvé le peu de fondement de cette opinion par des expériences concluantes.

XIII. Le professeur de chimie a conclu, d'expériences faites sur six espèces différentes d'animaux, que le développement de chaleur, dû à la combustion du carbone du sang, ne forme que les trois quarts environ de la chaleur engendrée par les herbivores; que la chaleur, provenant de la même cause dans les carnivores, ne représente que la moitié, en nombre rond, de celle que dégagent ces animaux; mais en y

ajoutant la partie qui doit être attribuée à la combustion de l'hydrogène, le rapport se trouverait à peu près le même dans les deux cas. Ainsi il est constant que la principale source de la chaleur animale réside dans l'action de l'oxigène de l'air sur le sang, soumis à son influence dans la respiration. Il est également prouvé que cette cause n'est pas la seule, et que l'organisation renferme une autre puissance auxiliaire de caloricafition.

---

*Observation sur un rhumatisme aigu accompagné de péricardite;* par André Armstrong, *ex-chirurgien du régiment de grenadiers des gardes à pied.*

Thomas Pinder, soldat au régiment de grenadiers des gardes, fut admis, le 7 novembre 1822, à l'hôpital régimentaire, pour un rhumatisme aigu aux poignets. La douleur de ces parties était très-vive et se propageait le long des avant-bras; le pouls était plein et dur, et la soif vive; la langue chargée; en un mot la fièvre était violente. Une saignée de vingt-quatre onces fut aussitôt pratiquée; et comme il y avait constipation, on prescrivit un fort purgatif, et l'on mit le malade au régime des maladies aiguës.

Le lendemain matin, la douleur des articulations était très-intense, aucun des autres symptômes n'avait éprouvé d'amélioration, le malade n'avait pu dormir de la nuit : la constipation seule avait cédé. Lorsqu'on examina le sang tiré la veille, on le trouva

recouvert d'une couenne inflammatoire. Une seconde saignée, semblable à celle faite le jour précédent, fut ordonnée ainsi que l'émétique à la dose d'un quart de grain, toutes les trois heures. Le jour suivant les symptômes parurent un peu diminués; on continua l'administration de l'émétique; de plus on fit prendre, dans la nuit, au malade, dix grains de poudre d'ipécacuanha composée. Le sang de la seconde saignée présentait une couenne également inflammatoire. Le 10 novembre, Pinder se plaignit, pour la première fois, d'une toux qui, cependant, lui occasionait peu d'incommodité; la douleur des articulations et la fièvre étaient encore très-fortes : il n'y avait point eu de selles la veille. Un purgatif composé de calomélas et d'extrait de coloquinte fut prescrit au malade, qui devait prendre ensuite de deux heures en deux heures une demi-once de sel d'epsom, jusqu'à ce qu'il eût des évacuations alvines. Le 11, même intensité des symptômes malgré les selles copieuses qu'avait procurées le purgatif. A cette époque la toux était plus fréquente et s'accompagnait de douleurs dans le côté gauche de la poitrine; la saignée fut réitérée, et l'on donna l'émétique de la même manière qu'auparavant, dans l'intention de produire une diaphorèse. Le 12, le pouls avait acquis un degré de force et de plénitude extraordinaires ; on jugea à propos de saigner le malade *ad animi deliquium*, ou du moins de lui tirer une grande quantité de sang, afin de changer l'état du pouls. A cet effet on pratiqua une large ouverture à la veine, par laquelle s'écoulèrent rapide-

ment quarante onces de sang; cependant la syncope n'eut pas lieu, et les battemens du pouls n'éprouvèrent pas un changement considérable. Prescription d'une mixture faite avec le vin émétique, et la solution d'acétate d'ammoniaque, à prendre d'heure en heure. Le 13, le malade avait passé la nuit sans avoir pu goûter un instant de sommeil à cause de la douleur des bras. La toux et la douleur de côté qu'il rapportait exactement à la région du cœur, étaient aussi de beaucoup augmentées; le ventre paraissait disposé à se resserrer, et le pouls n'avait que très-peu perdu de sa force. Administration d'un nouveau purgatif et d'un lavement laxatif. On continue l'usage de la mixture à laquelle on ajoute quarante gouttes de teinture de digitale; à la visite du soir le malade était plus mal, il se plaignait davantage de la douleur du côté gauche de la poitrine; le pouls, tout aussi dur et aussi plein que précédemment, vibrait avec plus de force sous le doigt. Application de trente-six sangsues sur le côté gauche : le chirurgien recommande de laisser saigner les piqûres des sangsues, et augmente la dose de la digitale. Le 14 novembre, Pinder fut regardé comme étant mieux, et l'on eut quelque espoir de le sauver parce que la douleur des bras était moindre et qu'il se plaignait moins de celle du côté; mais cet espoir fut de courte durée, car il ne tarda pas à éprouver des lipothymies toutes les fois qu'il soulevait sa tête de dessus son oreiller, et finit par expirer dans un de ces momens de faiblesse.

A l'ouverture du cadavre on trouva, comme on l'avait conjecturé, une inflammation du cœur; ce viscère était considérablement augmenté de volume, et recouvert à sa surface d'une exsudation pseudo-membraneuse qui y adhérait faiblement. Le péricarde contenait un liquide trouble d'une couleur rougeâtre et en plus grande quantité que la sérosité qu'on y rencontre ordinairement : l'inflammation ne s'était pas étendue aux poumons; les viscères de l'abdomen paraissaient n'avoir subi aucune altération.

---

*Observation sur une ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée dans un cas d'anévrisme crural;* par J. Cole, *Chirurgien de l'état-major de l'armée anglaise.*

James Jones, soldat âgé de vingt-neuf ans, fut reçu, le 28 juillet 1816, à l'hôpital militaire de Cambrai par M. Bingham qui observa que l'extrémité inférieure droite était considérablement enflée; le malade se plaignait d'une douleur sourde et profonde, qui parcourait sa cuisse du haut en bas, d'un engourdissement dans la gauche, et d'une tumeur dans l'aîne. Il ajouta que ce qui avait d'abord frappé son attention était une douleur, ensuite un gonflement qui lui survint au bas de de la jambe, après la marche qu'il fit, le 14 juillet, pour se rendre de Bapaume sur les glacis de cette ville; que cette enflure augmenta, et que quelques jours après il aperçut la

pulsation de la tumeur de l'aîne, qui depuis a toujours été croissant, et qui était parvenue alors à la grosseur d'un œuf de pigeon.

On lui tira du bras trente onces de sang et on lui prescrivit un purgatif. Dans la matinée suivante, après un mûr examen, on trouva que la tumeur était encore augmentée, et que les pulsations étaient beaucoup plus fortes; ce qui confirma les chirurgiens de l'hôpital dans leur crainte, en leur prouvant l'existence réelle d'un anévrisme inguinal ou de l'artère fémorale. On réitéra les saignées; des lotions froides furent pratiquées; le malade fut mis à la diète la plus sévère. Le surlendemain matin, à la demande du docteur Eyre, chargé de la surveillance de l'hôpital, je visitai le malade, et après l'avoir examiné scrupuleusement, je n'élevai point le moindre doute sur l'exactitude de l'opinion qu'avaient eue de la maladie, MM. Booty et Bingham. Un cas aussi intéressant attira bientôt plusieurs des chirurgiens de la garnison et du voisinage; tous abondèrent dans l'idée qu'on avait eue de la maladie et furent d'accord sur les moyens qu'on devait adopter pour la cure.

Le docteur Grant, inspecteur général des hôpitaux de l'armée, présida le 1er août une consultation tenue à cet effet; on convint de la nécessité de l'opération, la tumeur augmentant journellement et s'étant déjà étendue jusqu'au dessus du ligament de Poupart; il fut arrêté qu'on opérerait le plus promptement possible. On jugea le malade capable de supporter cette opération. Soldat depuis l'âge de quinze ans et

exposé aux fatigues de la vie militaire, à l'épreuve de toute espèce de climats et de vicissitudes atmosphériques, ayant servi en Allemagne, en Hollande, en Espagne, en Portugal, dans le nord et le sud de l'Amérique aussi bien qu'en France, toujours il a joui d'une bonne santé. Il est courageux et calme, d'une constitution robuste, d'une stature courte et ramassée.

Il fut donné en partie connaissance au malade du résultat de la consultation; on lui fit remarquer le danger de sa situation, et surtout on lui fit sentir la nécessité de choisir de deux maux le moins redoutable. Il fut arrêté, avec l'approbation du chef du service médical de l'armée, que je serais chargé de faire l'opération, assisté de M. Booty, et qu'elle aurait lieu le jour suivant à onze heures du matin. A l'heure déterminée, la région pubienne ayant été rasée, le malade fut placé sur une table dans une position horizontale, les deux extrémités inférieures supportées par des aides. Me tenant en-dehors et le dos tourné vers sa tête, je fis une incision d'environ cinq pouces de long à travers les tégumens, commençant au-dessus de la partie antérieure de la tumeur anévrismale, et la terminant à deux pouces de l'épine antérieure et supérieure de l'os des îles, observant toujours la direction du ligament de Poupart et décrivant ainsi le segment d'un grand cercle. L'aponévrose du muscle oblique externe se trouva découverte et fut divisée de la même manière. Je coupai à travers les muscles obliques interne et transverse,

près de leurs bords inférieurs, et l'on aperçut le cordon spermatique passant dans le canal inguinal. En continuant la dissection, je divisai l'artère épigastrique et m'en assurai immédiatement; j'écartai avec le bout des doigts le tissu cellulaire jusqu'à ce que je pusse sentir l'artère distinctement pendant cette partie de l'opération. Il se présenta un ganglion lymphatique, mais le péritoine ne fut pas découvert. L'artère ne paraissant pas élargie dans cette partie, je la séparai avec l'ongle et le bout d'une sonde, de la forte membrane cellulaire qui la réunit à la veine iliaque. Ce ne fut qu'avec la plus grande difficulté que je parvins à exécuter cette séparation, à cause de l'adhérence intime qui avait lieu entre ces deux vaisseaux, provenant sans doute de quelque travail inflammatoire qui s'était étendu de la tumeur, en montant le long du trajet de l'artère. J'y parvins cependant, et je tentai de passer en-dessous une double ligature, à l'aide d'une longue sonde courbée; cette sonde ne paraissant pas suffisamment flexible, j'abandonnai ce moyen pour me servir du porte-aiguille d'Assalini, que je passai promptement en-dessous après avoir isolé l'artère autant que possible, et je la maintins séparée de toutes les parties environnantes. Alors je passai, à travers le trou du porte-aiguille, une aiguille courbée, armée d'une double ligature de deux fils chacune, que je plaçai au tour de l'artère en retirant le porte-aiguille. M'étant bien assuré que les ligatures n'embrassaient que l'artère seule, je liai les deux fils au même endroit à environ deux à trois pouces au-

dessus de la tumeur anévrismale, ce qui ne doit la faire considérer que comme une seule ligature. La pulsation cessa à l'instant; on rapprocha les deux bords de cette profonde ouverture, et on les maintint sans suture par des emplâtres agglutinatifs; l'appareil fut assuré par une bande placée autour du corps du malade. Jones, ayant supporté cette opération avec tout le sang-froid d'un homme accoutumé à envisager la mort sous diverses formes, fut mis au lit, la cuisse pliée sur le bassin et supportée par des oreillers; le membre fut enveloppé de flanelle, et la tranquillité la plus absolue fut recommandée au malade.

La perte de sang fut peu considérable; peut-être aurions-nous eu immédiatement recours à la saignée, si la grande déplétion que le malade avait déjà subie, ne nous en eût empêchés; nous nous déterminâmes néanmoins à le surveiller de près et à attaquer vigoureusement toute espèce de symptôme inflammatoire qui pourrait se présenter. En moins d'une demi-heure, la température de tout le membre avait sensiblement diminué, et le pied était aussi froid que du marbre. Le malade se plaignait d'une douleur vive qu'il ressentait dans les lombes; nous l'attribuâmes à la position gênante qu'il avait été obligé de garder pendant l'opération; mais peut-être provenait-elle aussi des secousses que le nerf crural antérieur avait si récemment éprouvées.

Une sensation désagréable vers la région précordiale, avec de légères nausées et une agitation men-

tale nous porta à lui faire prendre immédiatement une potion aromatique opiacée. A cinq heures, la douleur avait beaucoup diminué, mais un ténesme fatigant était survenu; on administra l'huile de ricin dans l'eau de menthe; le pied étant très-froid, mais exempt de douleur, on y mit un autre rouleau de flanelle. On évita l'application de la chaleur, pensant qu'elle ne pouvait produire aucun bien, et que d'après les efforts que la nature avait à faire, il pourrait en résulter des inconvéniens. Les battemens du pouls avaient à peine varié, soit en force, soit en fréquence, et ils étaient alors à quatre-vingt-six par minute. A neuf heures du soir, il y avait un léger épanchement de sang, pas plus considérable cependant qu'on ne devait s'y attendre, d'après la quantité de petits vaisseaux qui avaient été divisés. La douleur des lombes avait diminué et le ténesme était disparu quoiqu'il n'y eût pas eu de selles. Le pied ne paraissait pas aussi froid; le malade éprouvait une légère soif; on ordonna, pour la nuit, une boisson acidulée et rafraîchissante, et la répétition de l'huile de ricin, de bonne heure le lendemain.

Le 3 août, au matin, la nuit a été assez tranquille; le membre a recouvré sa température naturelle jusqu'au bout du pied; la douleur de l'aîne a beaucoup diminué; les pulsations sont à quatre-vingt-dix; la langue est nette et humide, et la peau douce; à huit heures du soir, le malade est très-bien; la langue bonne, la peau moite, les pulsations calmes et mon-

tées jusqu'à environ cent : on prescrit une potion anodine.

Le 4, la nuit s'est passée tranquillement : les intestins sont agités de nouveau; la température du membre malade est plus élevée que celle de l'autre; la langue est humide, les pulsations plus fréquentes, mais non plus dures; il y eut une selle copieuse dans la soirée. On répéta la potion anodine.

Le 5, la nuit a été bonne; le membre paraissant plus chaud que l'autre, on retire la bande de flanelle; la grosseur du membre continue à être la même que lorsque l'opération a été faite; le membre n'est ni engourdi ni douloureux; les pulsations sont fortes et à cent quatre; le malade n'ayant point eu de selles pendant la nuit, on répète l'usage de l'huile de ricin; le soir cinq selles; le malade se trouve très-bien. On continue la potion anodine.

Le 6, il a passé une bonne nuit; la température est également rétablie dans les deux membres; l'enflure a beaucoup diminué; les pulsations sont à quatre-vingt-quinze; la langue est bonne et humide, légère transpiration, absence totale de douleur vers l'abdomen; n'apercevant aucun signe de fièvre symptomatique, nous espérons être à l'abri du danger qui pouvait résulter d'une inflammation du péritoine.

Le 7 au matin, on lève l'appareil à cause de la suppuration considérable qui avait eu lieu pendant la nuit. Avant cet écoulement, le malade ressentait dans le membre une espèce d'engourdissement qui

venait probablement de la pression du nerf crural antérieur. La plaie a un bon aspect; elle est réduite à une simple ligne formée par la réunion des deux lèvres. La tumeur anévrismale diminue sensiblement, le membre reprend son apparence et son volume. La constipation obligea de faire prendre au malade une nouvelle dose d'huile de ricin. Il eut trois selles, vers le soir, et se trouva parfaitement bien; mais comme il ne paraissait avoir aucune disposition au sommeil, on lui fit prendre une potion anodine.

Le 8, il a bien dormi; les pulsations sont calmes et retombées à quatre-vingt-quatre; la peau est moite.

Le 9, l'appareil est levé; la plaie a la plus belle apparence, et la suppuration est considérablement réduite; les pulsations sont à quatre-vingts; la langue est nette, la peau moite et l'abdomen exempt de douleur et de tension. Le malade a bien dormi et sans le secours des narcotiques. La tumeur anévrismale paraît être dissipée et le membre n'offre plus aucun signe d'œdème.

Le 10, la plaie continue à avoir une belle apparence. Les pulsations sont à quatre-vingts, et leur rhythme exactement celui de la santé.

Le 13, la ligature de l'artère épigastrique est tombée. Le 19, les principales ligatures sont retirées sans autre effort que d'en tordre légèrement les bouts, ainsi qu'on le faisait chaque jour.

Le 25 août, le malade continue à être parfaitement bien; la plaie n'a presque plus d'apparence de

8*

suppuration, et les progrès de la cicatrisation sont rapides. On touche les bourgeons charnus trop développés avec le nitrate d'argent ; il ne reste plus de vestige de la tumeur anévrismale ; les deux membres sont égaux en volume et en forme ; ils ont exactement la même température et la même sensibilité ; les artères n'ont pas de pulsation évidente. Le 10 septembre, le membre a recouvré en entier sa force, la plaie est cicatrisée, et la santé du sujet n'est nullement altérée.

---

*Observation sur un tétanos dans lequel l'huile de térébenthine fut employée avec succès;* par W. Toms, *membre du collége royal des Chirurgiens de Londres* (1).

Suzanne Somerton, jeune femme âgée d'à peu près vingt-cinq ans, était aussi sujette à des attaques d'épilepsie qu'elle croyait être l'effet du froid. Étant appelé pour lui donner des soins, M. Toms trouva chez elle les facultés intellectuelles très-affaiblies, ce qu'il rapporta à l'épilepsie. A peine une semaine se passait-elle sans que la malade fût saisie de violentes convulsions, après lesquelles elle restait dans un état de torpeur pendant un espace de temps considérable, et paraissait tout-à-fait insensible à ce qui se passait autour d'elle. Cette jeune femme d'une constitution

(1) *The London medical and physical Journal*, mai 1813.

pléthorique, fut saignée largement au bras; des vésicatoires furent appliqués à la tête et à lanuque; on lui fit prendre un purgatif, composé avec la scammonée en poudre, le calomélas et le sulfate de magnésie, dans une infusion de séné; de puissans anti-spasmodiques furent administrés ensuite; la malade parut manifestement soulagée par ce traitement; les attaques étaient devenues beaucoup plus rares et bien moins fortes.

Un matin, la mère de Somerton vint avertir M. Toms que sa fille était en proie à un accès des plus intenses, et ce qui l'alarmait davantage, que, depuis onze heures, elle ne pouvait desserrer les mâchoires. Arrivé chez la malade, M. Toms la trouva telle que la mère la lui avait dépeinte; mais elle se plaignait encore d'une grande douleur et de roideur derrière la tête; elle disait éprouver à la partie inférieure du sternum une autre douleur qui se propageait jusqu'au dos; les muscles de l'épine étaient sensiblement affectés, car le tronc était renversé avec force en arrière; les extrémités étaient étendues et roides, les yeux immobiles et saillans, les pupilles dilatées; tout l'extérieur de la malade annonçait un état d'angoisse inexprimable; le pouls battait cent dix fois par minute. Comme il manquait plusieurs dents à cette jeune femme, le traitement précédemment employé fut répété sans beaucoup de difficulté: un vésicatoire fut appliqué sur chacun des côtés des mâchoires. Au bout de deux jours elle put les ouvrir et les remuer comme bon lui semblait.

Cinq jours après, les mêmes symptômes se repro-

duisirent; cette fois-ci les mâchoires restèrent serrées pendant trois jours : le même traitement fut repris et avec un égal succès. La malade continua d'aller passablement bien pendant onze heures, puis tous les symptômes du tétanos revinrent avec une nouvelle intensité; on réitéra l'administration des remèdes qui avaient déjà réussi, mais ils ne produisirent aucun soulagement. Le trismus durait depuis six jours, lorsque M. Toms apprit, par le Journal de Médecine de Londres, les avantages que M. Hutchinson avait retirés de l'emploi de l'essence de térébenthine; il se décida à l'administrer à la dose d'une demi-once dans un peu de gruau, et cela répété de trois en trois heures. A la troisième dose, la malade avait entièrement recouvré l'usage de ses muscles; même à la seconde, les contractions spasmodiques étaient bien diminuées; cette troisième dose fut suivie de vomissemens abondans et de selles copieuses : la malade dit qu'après avoir pris la térébenthine, elle éprouvait une sensation particulière aux extrémités des doigts et des orteils. Le trismus a reparu quatre fois depuis ce premier essai de l'emploi de l'essence de térébenthine, et chaque fois il a disparu à l'aide de ce moyen.

*Observation sur une péritonite à la suite d'un avortement*; par Meirieu, D. M. P.

Madame N..., âgée de vingt-cinq ans, d'une bonne constitution, d'une stature et d'un tempérament que l'on pourrait appeler sanguino-utérin, a fait deux avortemens à trois mois, à la suite desquels elle a eu des pertes considérables et des inflammations abdominales, qui l'ont mise chaque fois aux portes du tombeau, malgré une quantité prodigieuse de sangsues qu'on lui a appliquées sur le ventre, à en juger seulement par les marques qui lui en restent. Devenue enceinte pour la troisième fois, elle fut prise, au troisième mois de sa grossesse, d'un écoulement sanguin par la vulve, accompagné de légères coliques. Cet écoulement, peu considérable, continua ainsi pendant dix jours. Dans la nuit du dixième au onzième jour il augmenta de même que les coliques, et la malade me fit appeler. Je la trouvai dans son lit, souffrant de douleurs atroces, intermittentes ou plutôt rémittentes, qui partaient de la région lombaire, et venaient se perdre à celle du pubis. Une sueur froide mouillait tout le corps. Ayant pratiqué le toucher, je trouvai la matrice épaissie conservant toute sa longueur, son orifice externe dilaté, et cette dilatation allant en diminuant jusqu'à l'orifice interne, qui était encore bien resserré de temps à autre. Pendant la douleur, la cavité du cou perdait sa forme conique et devenait cylindrique, c'est-à-dire que l'orifice interne s'élargissait et l'externe diminuait. A ces

signes, je ne pus méconnaître la présence d'un corps quelconque dans la cavité de cet organe, et je jugeai que la nature tendait à l'expulser; en effet, sur les trois heures du matin, il sortit un fœtus long d'environ cinq pouces, bien conformé et encore vivant. Le cordon ombilical battait encore un moment après que j'en eus fait la section; le cœur du fœtus se contractait visiblement, et continua à battre pendant deux heures et demie. De temps en temps la bouche s'ouvrait, et la poitrine se soulevait comme s'il se fût fait une inspiration. La couleur du sang contenu dans quelques vaisseaux passa du rouge violet au rouge vif; mais malgré les mouvemens d'inspiration qui se faisaient, je ne crois pas que ce changement de couleur du sang fût dû à son mélange avec l'oxigène dans les poumons, parce que j'ai peine à concevoir que ces organes puissent être perméables à l'air à cette époque de la vie, et parce que j'ai observé de plus que cette couleur rosée se remarquait dans les vaisseaux superficiels principalement. L'oxigène n'aurait-il pas agi sur le sang comme à travers les parois d'une vessie que l'on a remplie de ce fluide? Il est vrai que l'on distinguait la veine crurale de l'artère, à travers les tégumens, par leur différence de couleur; mais celle-ci était petite tandis que la première était très-grosse. Un des vaisseaux omphalo-mésentériques se voyait bien distinctement sur le cordon; il était injecté de sang. Je voulus faire passer du mercure environ six heures après la mort du

fœtus; mais le cordon s'était un peu séché, et le temps étant sombre, je ne pus y parvenir. Je le mis dans l'eau. Le cordon se gonfla de nouveau; mais alors il me fut impossible d'apercevoir la moindre trace du vaisseau que j'avais vu la veille si distinctement; je ne pus le distinguer dans l'abdomen. L'ouraque était oblitéré entièrement, tandis que je l'ai quelquefois trouvé ouvert jusqu'à l'anneau. Quelques jours après la naissance, l'aorte ne contenait point de sang; le poumon était d'un jaune rosé; je voulus l'insuffler, mais je ne pus y parvenir, soit à cause de son imperméabilité, soit à cause du peu de résistance de la trachée-artère.

Le placenta se détacha environ deux heures après la sortie du fœtus; il était trois fois plus volumineux que lui : les douleurs qui avaient cessé se renouvelèrent, mais moins intenses qu'auparavant. Madame N. se trouva dans un calme parfait; je recommandai la diète la plus sévère, et je prescrivis seulement une légère infusion de fleurs de tilleul. La nuit suivante fut assez bonne; mais le lendemain dans la journée, il survint des coliques violentes circonscrites d'abord à la région hypogastrique, et qui s'étendirent ensuite jusqu'à l'estomac; le ventre était très-douloureux à la pression; le pouls petit, concentré, donnant cent pulsations par minute; la langue rouge à sa pointe et à son pourtour : elle était couverte dans son milieu d'un enduit jaunâtre. Je fis appliquer sur le ventre un cataplasme avec cinq

têtes de pavots et de la farine de lin : il se manifesta de la sueur. Le soir tous les symptômes avaient augmenté d'intensité ; il y avait prostration des forces bien marquée. Je prescrivis trente sangsues sur le ventre et l'application d'un cataplasme avec les pavots et la farine de lin ; continuation de la tisane. Les sangsues donnèrent beaucoup de sang, les douleurs diminuèrent un peu, mais il n'y eut point de sommeil la nuit. Le lendemain à huit heures, troisième jour après l'accouchement, les douleurs avaient repris avec une nouvelle intensité : la face était grippée, pâle, les forces opprimées, le pouls concentré et à peine sensible, battant cent vingt à cent trente fois par minute ; la langue très-rouge, fendillée à son pourtour. L'enduit qui la recouvrait avait augmenté et était foncé en couleur ; il y avait des envies de vomir fréquentes ; bouche pâteuse, amère ; les lochies étaient presque supprimées. Je prescrivis une potion à prendre par cuillerées, toutes les dix minutes, composée avec tartre stibié gr. iij, eau ℥ iij. La malade n'en prit que les deux tiers ; ce qui donna lieu à trois vomissemens, par la contraction des muscles abdominaux qui se calmèrent ensuite ; les forces et le pouls se relevèrent ; la langue se décolora, mais il resta des pincemens dans l'estomac. Le soir, l'enduit qui recouvrait la langue, commença à se détacher, les douleurs augmentèrent un peu ; fomentation narcotique. La nuit fut bonne ; il y eut du sommeil et des sueurs abondantes.

Le quatrième jour au matin, la langue était plus rouge, les douleurs nulles, le pouls développé et battant cent fois par minute. A deux heures après midi, les douleurs abdominales reprirent; elles débutèrent par un frisson qui fut suivi de chaleur sèche et ensuite de sueur; à dix heures du soir, ces symptômes se calmèrent; la nuit fut bonne; mais le lendemain, cinquième jour, il y eut un accès en tout semblable au précédent. Le sixième jour, les douleurs furent tellement intenses pendant l'accès, que je me décidai à prescrire une potion avec quarante gouttes de laudanum, ce qui produisit la cessation des douleurs et un léger narcotisme; l'enduit de la langue augmentant de jour en jour, il y eut un vomissement le soir; le lendemain, septième jour, il y eut encore un autre vomissement; je prescrivis la potion émétique *ut suprà;* elle fut prise en entier et fit rendre abondamment un liquide légèrement teint en jaune. Après le vomissement, il y eut un mieux bien marqué, l'accès ne vint pas ce jour-là; mais le lendemain, neuvième jour, il commença à onze heures du matin et fut très-intense; les douleurs se prolongèrent toute la nuit malgré trente gouttes de laudanum. Le caractère intermittent de ces accès étant bien démontré, je prescrivis le dixième jour, malgré un peu de rougeur à la langue, douze grains de sulfate de quinine dans trois onces de liquide à prendre par cuillerées, toutes les deux heures; il n'y eut point d'accès : le bien-être fut parfait. La malade recouvra ses forces; elle se

leva et me demanda à manger. Je donnai, le onzième jour, encore douze grains de sulfate de quinine, six grains le treizième jour, et la malade s'est trouvée rétablie sans convalescence.

---

## FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

*Concours pour douze places d'agrégés stagiaires près cette Faculté.*

Par ordre de S. Exc. le Grand-Maître :

Les docteurs en médecine et en chirurgie sont avertis, qu'en exécution de l'article 11 de l'ordonnance du 2 février 1823, il y aura des concours publics pour douze places d'agrégés stagiaires près la Faculté de médecine de Paris.

Ces concours seront ouverts, le 20 octobre 1823, devant la Faculté de médecine de Paris.

Ils seront au nombre de trois, savoir : un pour la médecine, un pour la chirurgie, et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires.

Le premier concours est ouvert pour cinq places d'agrégés, le second pour quatre, et le troisième pour trois places.

Dans le concours de chirurgie, il sera établi des épreuves spéciales sur l'art des accouchemens.

Dans le concours pour les sciences préliminaires et

accessoires, il y aura des épreuves spéciales, 1° sur l'anatomie et la physiologie; 2° sur la physique et la chimie médicales.

Ceux des candidats qui voudraient concourir spécialement pour une de ces diverses parties, devront le déclarer avant l'ouverture du concours; mais aucun des candidats ne sera dispensé pour cela de faire preuve de connaissances générales relatives, soit à toutes les parties de la médecine ou de la chirurgie, soit aux sciences préliminaires et accessoires.

Chacun des concours se composera de trois exercices, savoir: une composition écrite en latin, une leçon orale en français, et une thèse en latin; cette thèse pourra être soutenue en français.

Les qualités requises pour être admis au concours, sont d'avoir été reçu docteur en médecine ou en chirurgie dans l'une des Facultés du royaume; d'avoir atteint l'âge de 25 ans accomplis, et jouir de tous ses droits de citoyen français.

Ceux qui désireront concourir devront remettre ou envoyer à la Faculté de médecine, avec leur adresse, les pièces constatant qu'ils ont les qualités requises pour être admis au concours, savoir :

1°. L'acte de naissance;

2°. Un certificat de bonne vie et mœurs délivré par le maire de la commune et confirmé par le préfet du département;

3°. Un certificat de trois médecins du lieu du domi-

cile de l'aspirant, attestant qu'il n'a point distribué de billets et d'adresses sur la voie publique, et qu'il n'a point vendu de remèdes secrets; ce certificat doit être visé par le recteur;

4°. Le diplôme de docteur en médecine ou en chirurgie.

Toutes ces pièces, excepté le diplôme de docteur et le certificat de bonne vie et mœurs, devront être légalisées. Il en sera tenu registre au secrétariat. Ce registre sera clos en séance de la Faculté, le 31 août 1823, et aucun concurrent ne pourra plus se présenter. La liste des candidats sera définitivement arrêtée par le conseil royal, et les aspirans qui auront été admis seront avertis au moins quinze jours avant l'ouverture du concours.

---

## *Prix proposés par l'Académie royale des Sciences de l'Institut de France.*

*Prix de physique*, pour être décerné dans la séance publique du premier lundi du mois de juin 1825 :

*Déterminer, par une série d'expériences chimiques et physiologiques, quels sont les phénomènes qui se succèdent dans les organes digestifs, durant l'acte de la digestion.*

Les expériences devront être suivies dans les quatre classes d'animaux vertébrés.

Le prix sera une médaille d'or de la valeur de 3000 francs.

Le terme de rigueur pour l'envoi des mémoires, est le premier janvier 1825.

*Prix de physiologie expérimentale, fondé par M. de Montyon* : Une médaille d'or, de la valeur de 895 francs, sera donnée à l'auteur de l'ouvrage imprimé ou manuscrit, qui aura été adressé à l'Académie, avant le premier janvier 1824, et qui lui paraîtra avoir le plus contribué aux progrès de la physiologie expérimentale.

## *Prix proposé par la Société de médecine de Londres.*

D'après les dernières volontés de Fothergill, la Société de médecine de Londres a résolu de donner tous les ans, à l'auteur de la meilleure dissertation sur un sujet proposé, une médaille d'or de la valeur

de 20 guinées, qui sera appelée *Médaille Fothergillienne*. On invite les savans de tous les pays à ce concours.

Chaque dissertation devra être écrite en latin ou en anglais, et envoyée avant le 31 décembre au secrétariat. Chaque mémoire sera accompagné d'un paquet cacheté, ayant la même devise que le mémoire, et qui renfermera le nom et la devise du candidat.

Les maladies de l'*épine* sont le sujet proposé pour l'année prochaine.

*Sur un nouveau moyen de désinfection.*

Dans un Mémoire du plus grand intérêt, couronné par la Société d'encouragement pour l'industrie nationale, M. Labarraque propose d'employer le chlorure de chaux, étendu de cent cinquante à deux cents parties d'eau, comme un moyen propre à désinfecter les amphithéâtres de dissection, conserver les cadavres, et laver le sol, les tables, etc. Il pense qu'on pourrait s'en servir utilement à la Morgue, dans les cas d'exhumation, de transport de sépultures, et aussi pour nettoyer les entreponts des vaisseaux.

## *Mémoire sur les traces morbides que l'on trouve dans les viscères abdominaux, après les fièvres adynamiques et ataxiques;* par L. van de Keer.

### Ier Article.

Les maladies ont lieu, 1°. par excès; 2°. par défaut et 3°. par perversion des principes essentiels à la conservation et à l'entretien de la vie. On les divise, 1°. en aiguës, 2°. en chroniques, selon la rapidité de leur cours, et le caractère qu'elles affectent à leur invasion. Il y a tantôt douleur, et tantôt indolence : lorsque la douleur existe, elle peut, quant à son intensité, et à l'espèce de sensation qu'elle détermine, revêtir mille formes et mille caractères différens.

Dans la plupart des cas, les maladies sont apparentes, reconnaissables; dans d'autres, elles sont latentes, dissimulées, et sujettes à induire en erreur.

Elles peuvent siéger dans l'une des trois grandes cavités splanchniques, comme aux membres, et affecter les systèmes vasculaire, nerveux, cellulaire, etc., ou, si l'on veut, les appareils circulatoire, sensorial, respiratoire, digestif et autres, quoique, en définitif, les vaisseaux capillaires et l'élément celluleux, soient la base des affections particulières à l'homme.

Les fonctions des organes et des tissus lésés, sont tantôt abolies, tantôt exaltées, tantôt perverties, ce qui rend les produits naturels et maladifs, tantôt nuls, tantôt exubérans, tantôt altérés; mais ces phéno-

mènes peuvent se succéder ou coïncider chez le même malade.

Les phlegmasies, affections les plus communes, et les seules que nous devions admettre, selon quelques modernes, varient, eu égard à leur genre, à leurs périodes, à leur durée, à leur mode de terminaison, et suivent l'impulsion de plusieurs circonstances accessoires, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution physique, l'habitation, les habitudes, les saisons, le climat et la coexistence de telle ou telle maladie : mais la nature de ces circonstances accidentelles, dépend surtout de la structure et des fonctions des parties affectées. Ainsi, pour les parenchymes et le tissu lamineux, où l'élément celluleux et vasculaire domine, formation de pus, plus ou moins homogène; dans les poches séreuses, épanchement de sérosité en quantité variable, tantôt pure et tantôt lactescente; sur les membranes muqueuses, viscosités plus ou moins puriformes, étendues par couches, d'une épaisseur tantôt légère et tantôt considérable; pour les nerfs, les muscles, quelques articulations, les vaisseaux et plusieurs tuniques d'enveloppe, induration, cellules fibreuses, fibro-cartilagineuses, ossification, tubercules, concrétions, tophacées, pus, etc.; par rapport aux fonctions, pour les membranes muqueuses, un liquide perspiratoire et folliculaire d'une consistance variable; pour les membranes d'enveloppe et articulaires, des fluides séreux et synoviaux, d'une composition chimique et d'un aspect souvent différent. Ces deux variétés de liquides naissent respecti-

vement de ces deux variétés de tissus, et sont nécessaires à l'exercice des fonctions qui leur ont été confiées.

Quant au genre et au dégré des phlegmasiès, les unes s'accompagnent ou sont suivies de gangrène; les autres, plus faibles ou moins durables, se résolvent, et laissent l'organe dans ses conditions primitives. Celles-ci, phlogosent, rubéfient; celles-là rougissent jusqu'au pourpre, ulcèrent le tissu affecté, sans cependant que l'inflammation soit essentiellement gangréneuse.

Ces dernières altérations surviennent presque indistinctement chez les sujets jeunes et vieux, forts et faibles, sanguins et lymphatiques, mais elles dépendent particulièrement de l'acuité, de la rapidité de la marche de la maladie, de l'expectation trop prolongée, du retard apporté dans l'administration du traitement, et du choix vicieux de ce dernier.

L'inflammation est-elle suraiguë, il y a dans la partie congestion sanguine, tendance à la gangrène, défaut d'absorption et de sécrétion, ou formation d'une couene albumineuse, analogue à celle du sang de quelques pleurétiques.

L'inflammation est-elle modérée, les sécrétions sont altérées, et d'une quantité médiocre.

Enfin, est-elle presque nulle, il n'y a point de pus pour le tissu cellulaire, mais seulement sérosité; pour les membranes séreuses et synoviales, au lieu d'une sérosité louche et chargée de flocons albumineux, il y a une eau limpide et transparente; on n'aperçoit point à la surface des membranes muqueuses, des viscosités

puriformes; mais simplement un fluide folliculaire et spumeux; enfin, incise-t-on les organes parenchymateux, on y remarque de la sécheresse jointe à une friabilité, ou de la sérosité sanguinolente qui en suinte de toutes parts: c'est dans ces circonstances qu'il y a imminence à la dégénération organique, comme on le voit dans la pneumonie, l'hépatite et la splénite chroniques.

Un des principaux résultats de l'irritation, mais surtout de l'inflammation, c'est le passage du sang à travers des tissus qui en paraissent dépourvus, et l'augmentation de sa quantité, là où il y en avait manifestement. L'injection vasculaire, l'incorporation sanguine, voilà les conditions spéciales d'une phlegmasie; car les plaques rouges des membranes muqueuses, que les lotions réitérées et que le scapel, agissant en râclant, enlèvent, sont plutôt le produit d'une exsudation sanguine que d'un travail inflammatoire, bien qu'elles puissent dépendre, à la rigueur, d'un excès d'angioténie, dans lequel l'afflux du sang aurait été tel, que ce liquide se serait échappé des mailles latérales et des derniers orifices des ramuscules capillaires.

Les dernières ramifications sont, de préférence, le siége des phlegmasies des membranes et des parenchymes; car, que produirait l'injection extrême des artères et des veines, sinon des anévrismes et des varices?

Les hydropisies, qu'on a jusqu'aujourd'hui classées parmi les lésions asthéniques, sont, non pas des affections réelles dans le sens que nous leur donnons, mais bien des suites matérielles de maladies anté-

rieures qui ont affecté l'un des viscères contenus dans l'abdomen, la poitrine et la tête, ou les tuniques qui les circonscrivent. L'ouverture du cadavre des individus qui sont morts d'encéphalite, de pneumonie, de pleurésie, de péricardite, de cardite, d'hépatite, de péritonite, d'anévrisme de l'aorte, des artères mésentériques, et vient confirmer cette assertion, dont plus bas, j'espère, prouver la justesse.

Dans les cavités séreuses, lorsqu'il y a eu irritation directe ou primitive, indirecte, secondaire ou sympathique, on rencontre à l'autopsie, un épanchement aqueux, abondant, si l'irritation a été forte ou prolongée; peu considérable, au contraire, si elle a été courte ou légère.

Les synoviales, par la marche poussée jusqu'à la fatigue, l'arachnoïde, par une contention continue du cerveau, ou une congestion gastrique, donnent ce résultat, autant physiologique que pathologique : c'est déjà un effet, et non une cause.

L'irritation passe-t-elle à l'état inflammatoire, ces membranes perdent leurs caractères naturels, et s'altèrent sensiblement; de là, épaississement, opacité, augmentation de consistance, perte d'élasticité : cette métamorphose est nécessairement suivie d'une aliénation dans les fonctions, et d'une différence accidentelle dans leurs produits ordinaires; ainsi, la sérosité est trouble, lactiforme, et plus ou moins chargée de pus; mais sa quantité est alors peu considérable. Quelquefois, il y a des tubercules ou des granulations fixes à la surface intérieure des séreuses. Y a-t-il inflammation

suraiguë, on aperçoit une véritable matière purulente ; ce qui, pour le dire en passant, est extrêmement rare.

On conçoit sans peine que ces effets matériels pourraient à eux seuls devenir cause de maladie, si leur agent productif subsistant, n'agissait, par cela même, doublement, comme cause occasionelle.

Ce n'est pas seulement dans les hydropisies que l'on a pris les effets pour les causes, et qu'en conséquence on a commis une grande erreur en nosologie; on l'a fait encore pour les hémorrhagies spontanées, soit internes, soit externes, soit actives, soit passives.

M'abstenant d'entrer, à cet égard, dans des développemens qui ne seraient du reste qu'une digression déplacée ici, je me contenterai de dire que l'excès de force ou d'atonie, dont l'influence est telle sur certains vaisseaux, qu'il les rend incapables de retenir le sang dont ils sont remplis, est, dans ce cas, l'affection primitive et principale qu'il conviendrait de caractériser, puisqu'elle provient d'une disposition maladive locale ou générale de l'économie; l'issue du sang n'en est simplement que le symptôme propre et inséparable, comme le sont le vomissement dans la gastrite, la diarrhée dans l'entérite, l'incontinence d'urine dans la paralysie de la vessie, l'épiphora dans la tumeur et fistule lacrymale, l'hémorrhagie dans une plaie récente, l'expectoration purulente dans la phthisie déclarée, etc.

Il viendra un temps, et ce temps n'est point éloigné,

où, sachant mieux apprécier la nature, les causes et les effets des maladies, on ne les revêtira plus du nom impropre de leurs résultats principaux, de leurs suites les plus communes, et où l'on verra effacer de nos classifications nosographiques, ces affections purement physiques, que l'on désigne encore aujourd'hui sous les noms de fièvre, d'hypochondrie, de pervigilium, de coma, d'hystérie, d'asthme, de coqueluche, d'aphonie, de rétention d'urine, de névralgie, etc.

Qu'elles soient internes ou externes, les maladies sont, pour la plupart, primitivement locales; elles ne deviennent générales que par l'augmentation de leur étendue, l'accroissement de leur acuité, de leur gravité, la délicatesse et le voisinage ostensible des organes malades. Ce serait choquer le sens commun et faire preuve de déraison, que de les croire d'abord universelles, puis partielles. Gorter et Brown les ont divisées en *morbi communes* et *morbi particulares*; mais, comme l'observe judicieusement l'un des traducteurs de ce dernier, on a vu depuis que le reste du système prenait part aux dernières. Et effectivement, un panaris, un furoncle, une légère brûlure, suffisent pour déterminer de la fièvre, fièvre qui, n'est que symptomatique, et dont le caractère est presque constamment bilioso-inflammatoire.

De même que dans les maladies sthéniques, il peut y avoir manifestation de faiblesse à l'extérieur, ce qui se remarque dans les fièvres putrides, de même aussi dans les affections d'une nature opposée, la force, l'excès d'énergie, peuvent se manifester.

Ces considérations préliminaires étaient indispensables, puisqu'elles serviront de bases aux développemens dans lesquels je vais entrer, à l'occasion du sujet de ce Mémoire.

*Les affections dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, après les fièvres putrides et ataxiques, sont-elles l'effet de ces fièvres?*

*Fièvres putrides ou adynamiques.*—MM. Fouquier, Chomel et plusieurs autres médecins pensent que les lésions cadavériques sont l'effet de l'affection fébrile, tandis que MM. Broussais, Boisseau, Bégin, Roche, etc., ne consultant que les faits et le raisonnement le plus impartial, sont d'un avis contraire, et ne prennent point pour effet, pour résultat, ce qui n'est que la cause. Sans crainte de passer pour l'écho fidèle des réformateurs modernes, dont je n'épouse qu'en partie les opinions, j'avoue que je conçois peu la possibilité d'un effet physique, dépendant en quelque sorte d'une impulsion morale, d'un être abstrait; car, bien que la fièvre soit caractérisée par des symptômes prononcés, on n'en fait qu'un objet fantastique, idéal, une maladie immatérielle, je dirais presque incoërcible.

C'est le propre des symptômes généraux des maladies internes d'être moins manifestes par des dehors apparens, que par les impressions que ressent le malade, qui, empruntant le langage de la souffrance, les peint le mieux qu'il peut à l'observateur qui le ques-

tionne. Mais il n'en est pas ainsi pour les maladies elles-mêmes : indépendamment des symptômes d'irradiations qui les généralisent, elles ont dans leurs caractères locaux des témoins d'autant moins récusables, qu'ils sont nés avec elles et qu'ils y restent attachés pour ainsi dire. Je crois qu'il existe fort peu de *fièvres essentielles*; que ce qu'on nomme *fièvre* est l'ensemble des signes généraux des affections locales, et qu'en conséquence, elles sont presque toutes symptomatiques.

Peu de maladies sont exemptes de fièvre, parce qu'un désordre local, tel léger qu'il soit, va toujours en divergeant; dira-t-on, pour cela, que toutes sont fébriles? Ayant égard à quelques symptômes saillans, ne leur donnera-t-on un nom différent qu'à cause de la prédominance de l'élément bilieux, muqueux, etc.? Brown a beau répéter que la gastrite et l'entérite sont des maladies locales, je ne le croirai pas, parce que la très-grande majorité des maladies, bien que partielles et circonscrites en naissant, s'étendent ou s'exaspèrent bientôt, par l'effet constant de leur marche, donnent naissance à des symptômes généraux, qui ne sont point l'affection propre, mais le *summum* de cette affection.

Les inflammations et les altérations organiques sont plus que toute autre affection susceptibles d'occasioner la fièvre. Cette fièvre n'est qu'une sorte de turgescence générale, d'excitation universelle, et prend presque toujours, surtout dans le principe, un caractère angioténique qui s'appauvrit ensuite.

Ce sont les phlegmons proprement dits et les catarrhes qui sont les lésions les moins rares, et celles qui suscitent le plus communément les orgasmes fébriles : donc ces derniers ne sont que des effets.

Les solutions de continuité des parties molles et dures, quoique souvent bornées à une petite étendue, et éloignées des organes importans à la vie, sont toujours accompagnées d'un trouble local, dont la marche est centrifuge. Ce trouble, qui se passait d'abord dans une portion des appareils vasculaire, cellulaire et nerveux, se propage ensuite, et envahit, par voie de continuité ou de sympathie, les régions les moins proches, et la fièvre s'allume.

A la suite de presque toutes les opérations chirurgicales, il survient une fièvre, qui, bien que traumatique, est considérée d'abord comme inflammatoire, symptomatique, puis comme suppurative. Ici, tout tend à l'amener : sentiment pénible de l'attente, douleur vive, résultant de l'action des instrumens, et accrue quelquefois par la crainte; lésion de la partie qu'on opère; résection plus ou moins considérable, qui, diminuant et resserrant la sphère des actions vitales, doit les rendre nécessairement plus énergiques.

Dans les irritations intérieures et les phlegmasies cutanées, on observe alternativement du froid et un excès de calorique, c'est-à-dire un excès de fièvre complet; et l'on donne à cette fièvre secondaire l'épithète d'*angioténique*, s'il y a pléthore sanguine; de *bilieuse*, s'il y a concomitance de saburres gastriques et intestinales; de *muqueuse*, s'il s'y joint un état ca-

tarrhal des voies digestives; d'*adynamique*, s'il y a chute des forces; d'*ataxique*, lorsqu'on remarque du désordre dans les fonctions de presque toutes les parties du corps; de *pestilentielle* enfin, si des taches ou des tumeurs se montrent, et si surtout des circonstances tendent à faire soupçonner l'existence de la contagion.

Si la rougeur, le gonflement et les ulcérations de la membrane muqueuse intestinale étaient l'effet des fièvres putrides, pourquoi ces altérations ne s'observeraient-elles point aussi bien ailleurs, sur les poumons, le cœur, le cerveau, par exemple, que là où on les remarque? Dira-t-on, en empruntant des analogies de résultat, que l'inflammation de la tunique interne du cœur, des artères et parfois des veines, trouvée à la suite des synoques; que l'altération de la membrane muqueuse, des intestins et des ganglions du mésentère, après les fièvres entéro-mésentériques de MM. Serres et Petit; que les épanchemens divers trouvés sur les sujets morts de fièvre maligne sont l'effet de ces fièvres? On ne pourrait concevoir rien de plus erroné; car ces lésions cadavériques, véritables causes de mort, sont aussi les agens productifs de ces prétendues fièvres idiopathiques, et le cachet irrévocable de leur causalité. Quand on voit établir des opinions toutes contradictoires, on ne peut s'empêcher de desirer une pathogénie invariable, que nous sommes encore loin de posséder.

Comment les brownistes, qui ne refusent pas d'admettre les altérations trouvées après les fièvres adyna-

miques, et qui, loin de là, en parlent et les décrivent; comment ceux qui prétendent que la nécroscopie est un moyen sans lequel on ne peut dire ou écrire que des absurdités, ont-ils pu songer un seul instant que ces altérations étaient un effet et non la cause des fièvres putrides? Ce n'est qu'aveuglé par la prévention la plus incurable, qu'on peut enfanter et soutenir de semblables erreurs.

Frank, qui admet des inflammations sthéniques et asthéniques, dit, en établissant ce pléonasme, vraiment trop étrange pour un esprit comme le sien, que les parties douées de beaucoup d'excitabilité sont particulièrement sujettes aux phlegmasies toniques, et que celles qui en ont été attaquées d'autres fois, et dont l'excitabilité est diminuée, sont plus exposées aux inflammations asthéniques. D'après cela, il est facile d'apprécier la fréquence des gastro-entérites aiguës et leur tendance à la chronicité, quand elles récidivent, ou lorsqu'elles ne sont pas traitées convenablement. De plus, on conçoit sans peine la possibilité d'une généralisation vive et rapide; puis, enfin, on se trouve à même de distinguer les effets des causes; car si un ulcère de la jambe, par son étendue, l'acuité de son inflammation ou seulement de la douleur qui en résulte, cause de la fièvre, quel sera donc l'effet des ulcérations intestinales? Vous direz, ne pouvant vous refuser à l'évidence, qu'il y aura de la fièvre aussi. Sans doute il y en aura; mais son intensité sera relative au nombre et à l'étendue des ulcérations. Ainsi, pour peu qu'il y en ait trente, quarante, cinquante,

ou qu'il n'en existe que dix, mais du diamètre d'un centime, comme cela s'observe assez souvent, vous sentez assurément qu'il y a matière à fomenter de la fièvre chez six à huit personnes différentes, en supposant qu'on put la disséminer, et que cette matière fébrile, accumulée chez un seul malade, doit provoquer en lui, vu la sensibilité et l'importance des tissus, une fièvre six à huit fois plus forte qu'on ne l'a communément. De là, une conclusion fort simple : c'est qu'une telle fièvre, après avoir atteint son *summum* d'intensité, ne pouvant plus s'exaspérer davantage, retombe en apparence, semble redescendre, tandis que cette diminution simulée, qu'on appelle improprement *prostratio virium*, n'est, au fond, qu'une véritable oppression des forces. Quand la douleur est portée à son plus haut degré, le malade, qui poussait des cris et entrait en convulsion un instant auparavant, se tait bientôt, reste morne, tranquille, et tombe en syncope. Le chatouillement prolongé offre des phénomènes et un résultat pareils. L'inflammation, devenue suraiguë, comme cela arrive dans les étranglemens herniaires et sous-aponévrotiques, dans quelques phlegmons abandonnés à eux-mêmes, etc., produit un effet identique, car la gangrène succède immédiatement à l'excès de vitalité.

Il est probable que l'inflammation dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, mais principalement dans l'estomac et les intestins, a les caractères de celle que Hunter appeloit *ulcéreuse*, et qu'elle agit sur leur membrane muqueuse de la même manière

qu'elle le fait sur la peau, dans l'établissement spontané des ulcères atoniques, carcinomateux, herpétiques et autres, d'autant plus que les membranes muqueuses ont avec la peau une identité de structure et d'usage qui engagea Bichat à les nommer *peau intérieure*. De cette similitude anatomique et physiologique, on peut aisément déduire une ressemblance entre les effets pathologiques.

L'époque de la formation des altérations intestinales, suffirait seule pour trancher toute difficulté et mettre fin à toute espèce de doute, puisque la fièvre se déclare et se montre assez vive, peu de temps après la manifestation des symptômes suivans : lassitudes spontanées, sentiment de brisement dans les membres et surtout aux articulations, inappétence, nausées, vomissemens, coliques, dévoiement, douleur à l'épigastre et à la tête, chaleur et aridité de la peau, rougeur et sécheresse légères de la langue; et que, d'un autre côté, du vingtième au vingt-cinquième jour, moment où les ulcérations sont formées, la fièvre, après avoir été beaucoup plus forte, paraît s'affaiblir : cependant, qu'on ne s'abuse pas, elle est à son comble, le maximum de l'adynamie le prouve, c'est alors, que la force, empruntant le masque de la faiblesse, en impose et met quelques médecins en défaut.

Personne n'ignore, que depuis fort long-temps, on a donné le nom de fièvre puerpérale à la péritonite des femmes en couche; et que, par conséquent, les altérations anatomico-pathologiques, rencontrés après la mort, sont dans ce cas, comme dans une foule d'au-

tres, la cause et non l'effet de la fièvre qui accompagne l'inflammation du péritoine; aussi, qu'on lise Heake, et l'on verra qu'il trouva des traces de phlegmasie et de gangrène, dans la membrane séreuse des intestins, chez les femmes mortes de la fièvre puerpérale qui régna épidémiquement à Londres et à l'hôpital de Westminster, en 1769, 70 et 71.

*Fièvres malignes ou ataxiques.* — J'ai fait pressentir déjà, qu'elles n'étoient pas plus essentielles que les fièvres adynamiques : elles dépendent, en effet, d'une phlegmasie du cerveau, ou de l'une de ses membranes, phlegmasie tantôt solitaire, tantôt simultanée, de laquelle découlent tous les symptômes qui appartiennent à l'ataxie; donc, cette ataxie est symptomatique, à la manière de l'adynamie par rapport aux gastro-entérites; et, comme telle, elle est effet, et non pas cause, elle est ombre, si je puis m'exprimer ainsi, et non tableau.

Dans les désordres qualifiés de *fièvres ataxo-adynamiques*, il y a presque toujours coïncidence d'inflammation dans l'abdomen et l'encéphale : c'est à cette inflammation que sont dûs les symptômes que l'on observe alors, et les altérations que l'on rencontre à l'autopsie : donc, loin d'être effet, l'inflammation est cause évidente.

Outre les argumens donnés plus haut, argumens que je pourrais reproduire ici, pour prouver la non-essentialité des fièvres ataxiques, je vais recourir à d'autres objections.

Selon Charles Leroi, certaines plaies, certaines frac-

tures peuvent exciter des fièvres qui ont la plus grande analogie, et la ressemblance la plus frappante, avec les fièvres malignes; donc, comme à l'occasion des phegmasies, ces fièvres sont effet, et non pas cause.

On voit quelquefois chez le même malade, l'adynamie et l'ataxie régner ensemble ou se succéder de près à diverses reprises : si c'était deux maladies essentiellement différentes, s'il n'existait pas de corrélation sympathique entre le tube digestif et l'encéphale, entre le système musculaire et l'appareil nerveux, qui ont entre eux des liens si étroits de continuité, observerait-on ces simultanéités, ces transitions rapides? Si, bien que fébriles, l'adynamie et l'ataxie étaient deux maladies presque opposées, ou du moins, différentes par rapport à leur nature, les verrait-on unies aussi souvent?

Les inflammations de l'estomac et des intestins, des poumons et du cerveau, dont Stoll trouva les traces, à l'ouverture des personnes mortes de fièvres ataxiques; l'épanchement séreux dans les ventricules latéraux de l'encéphale, dans les fosses temporales et occipitales; la rougeur, l'épaississement et l'opacité de la méninge, avec exsudation d'une substance concrète; l'injection des vaisseaux méningés et du cerveau lui-même; l'augmentation dans la consistance de cet organe, qu'a rencontrée M. Pinel, à l'autopsie du corps de pareils malades, ne sont-ils pas manifestement plutôt la cause que l'effet de la fièvre?

Comment le désordre et l'irrégularité des fonctions, tels prononcés qu'ils soient, pourraient-ils produire

de semblables altérations ? Comment une névrose, prise dans l'acception qu'on leur donne, pourrait-elle déterminer une phlegmasie, occasioner un épanchement et enfanter une lésion organique, dans des tissus qui, quoique accessoires au système nerveux cérébral, en sont indépendans par leur nature, leurs propriétés et leurs fonctions ?

L'inflammation occasione de la douleur, j'en conviens, mais cet accroissement de la sensibilité qui, d'organique est devenue animale, n'a rien de névralgique : tout est inflammatoire, ou, pour mieux dire, tout est mécanique et dépend moins d'une modification dans les caractères physiques des nerfs de la partie affectée que de la compression et de l'étranglement des cordons ou des filets nerveux. Des observations médicales et anatomico-pathologiques qui me sont propres, se joignent au raisonnement pour prouver cette assertion, et démontrer que les névralgies dépendent, au moins la plupart du temps, d'une phlegmasie du névrilême, et de l'altération organique des nerfs.

Les désordres rencontrés sur les individus morts d'ataxie, sont plus que suffisans pour expliquer le trouble extrême et l'anomalie que ces malades présentent ; ces désordres eux-mêmes sont produits par une irritation, une phlegmasie primordiale, et sont la cause non de l'ataxie, puisqu'elle leur préexistait, mais bien de son exaspération : voilà pourquoi, à une certaine époque, c'est-à-dire du neuvième au treizième jour, la maladie est si grave et si intense ; voilà pourquoi, plus

tard, la guérison est si difficile et même impossible, quand la fièvre ataxique a suivi son cours ordinaire.

Si les fièvres malignes consistaient plutôt dans une aberration que dans une exaltation des forces vitales, ou si, pour être plus précis, elles étaient plutôt essentielles ou primitives, que symptomatiques ou consécutives, remarquerait-on dans leur marche, une progression aussi graduée? leur cours, bien que variable d'un instant à l'autre, leurs symptômes, quelque divers qu'ils soient alternativement, ne dénotent-ils pas l'invasion, l'accroissement et la diminution successifs d'une véritable phlegmasie?

Lorsqu'on voit les Espagnols donner à la fièvre jaune le nom de *vomito negro*, d'après l'un de ses principaux symptômes; lorsqu'on voit Baglivi donner à la fièvre muqueuse le nom de *febris mesenterica*, parce que, selon lui, le siége en est dans le mésentère, on ne doit pas s'étonner si F. Hoffmann nommait la gastrite, *febris stomachica inflammatoria*; s'il appelait l'entérite, *febris intestinorum*, la métrite, *febris uterina*; et, si Macbride nommait le pemphigus, *febris vesicatoria* : par fièvre, ces médecins entendaient inflammation, du moins dans les cas précédens, et dans l'inflammation ils voyaient la cause primitive et non l'effet consécutif de la maladie. C'est sous ce point de vue qu'il faut envisager les fièvres ataxiques auxquelles Frank donna improprement le nom de *fièvre nerveuse*, s'arrêtant plutôt à l'examen de leurs symptômes, qu'à l'appréciation de leur nature intime.

Après avoir fait entrevoir que la fièvre ataxique,

nommée *insidieuse* par Torti, et non sans raison, ne consiste véritablement que dans une phlegmasie du cerveau ou de ses membranes, et qu'en conséquence, les lésions cadavériques sont cause et non effet, il me reste à prouver la vérité de cette assertion d'une manière plus convaincante. Je vais, dans cette intention, m'occuper un instant de l'hydrocéphale, qui est chez les enfans, la suite si fréquente des phlegmasies cérébrales, qu'à tort on a jusqu'à présent décorées du nom de *fièvres malignes*.

MM. Coindet, Baumes et Brachet, donnant une définition de l'hydrocéphale aiguë, la regardent, l'un, comme une inflammation d'une nature particulière, ayant son siége dans les parois des ventricules latéraux; l'autre, comme une affection inflammatoire, peut-être en même temps de spasmodique, de l'arachnoïde; et le troisième enfin, comme une inflammation lymphatique. Selon M. Jadelot, elle dépend autant d'une excitation générale du cerveau, que d'une rupture d'équilibre, entre l'exhalation et l'absorption. On voit qu'ici, de même que dans une infinité d'autres cas, on a pris en partie, les résultats pour la cause prochaine. Odier surtout a commis cette méprise, car il prétend que l'hydrocéphale aiguë n'est tout simplement qu'une hydropisie. Certes, chacun se rangera de son avis, si l'on ne considère le malade qu'au moment de l'épanchement séreux; mais, qu'on porte ses regards en-deçà, et l'on verra que les symptômes furent tout autres puis qu'il y a eu, convulsions, fièvre irrégulière, assoupissement, cris aigus, diarrhée, en un

mot, puis qu'une fièvre ataxique a existé : et nous savons en quoi elle consiste ! il n'y a pas de raison, si l'on part de cette manière de voir, et si on le prend dans le sens que lui donnent ces auteurs, pour que désormais on ne prenne les pleurésies, les péricardites, les péritonites, et les phlegmasies articulaires, suivies d'épanchement, pour des hydrothorax, des hydropéricardes, des ascites et des hydrarthroses.

M. le docteur Thibeaud s'exprime moins ouvertement dans sa thèse, lorsqu'il dit : « le manque de succès dans le traitement de l'hydrocéphale aiguë tient-il à l'insuffisance des moyens employés ? ou plutôt, ne viendrait-il pas de ce que, les premières périodes de la maladie, n'étant pas encore bien connues, on ne l'attaque pas ordinairement avec assez de promptitude et d'énergie ? » La cause en est, selon Frank, dans l'incertitude du diagnostic.

M. le docteur Itard dit, dans son article *hydrocéphale*, du *Dictionnaire des Sciences médicales* : « quand on considère jusqu'à quel point l'inflammation des méninges et l'hydrocéphale aiguë, sont ressemblantes et analogues dans les causes qui les produisent, dans la marche qu'elles affectent, dans les accidens, qu'elles entraînent, dans les indications mêmes qu'elles présentent, on est conduit tout naturellement à les regarder comme deux maladies de la même nature, différant seulement l'une de l'autre par plus ou moins d'intensité, et qu'on peut, sans nul inconvénient, confondre dans la médecine clinique. » Je conclus de tout ceci, que non-seule-

ment l'hydrocéphale est un des modes de terminaison de l'arachnoïdite et de l'encéphalite, mais encore, que ces deux phlegmasies ont été prises, bien des fois, pour des fièvres ataxiques, qui ne sont, je le répète, que l'appareil spécial de leurs symptômes.

Pour qu'à l'avenir, il n'y ait ni confusion ni controverse à cet égard, j'ajouterai aux opinions précédentes celle de M. Alard, qui place surtout le siége des fièvres ataxiques dans l'organe cérébral; et celle de M. le docteur Dubreuil, insérée dans sa thèse présentée et soutenue, il y a deux ans : « L'hydrocéphale, dit-il, n'est souvent elle-même qu'un symptôme des lésions organiques du crâne et du cerveau. Le plus fréquemment l'arachnoïde est enflammée, et l'épanchement n'est plus alors qu'un symptôme de l'arachnitis. » Plus loin, il dit que la maladie épidémique qui régna à Genève en 1805, qu'on a depuis rangée à tort parmi les hydrocéphales, se terminait tout à coup du deuxième au quatrième jour, moins par l'effet de l'épanchement qui n'avait pas lieu, que par la malignité de l'irritation hydrocéphalique. Vieusseux et Mathey ne regardèrent pas la maladie comme une hydrocéphale, mais bien comme une fièvre ataxique cérébrale. Les symptômes les plus remarquables étaient les suivans : vomissemens, violent mal de tête, convulsions, apparence hydrocéphalique, dilatation et insensibilité de la pupille. On ne trouva pas d'épanchement après la mort. En effet, il est très-rarement déterminé par ces fièvres, à moins que la mort ne survienne vingt-quatre heures au plus

après la dernière rémission, à la suite d'un long assoupissement. Les altérations qu'on rencontra à l'autopsie furent les suivantes : engorgement sanguin, léger ramollissement de la substance cérébrale, et exsudation gélatiniforme, étendue à sa surface, dans le tissu sous-arachnoïdien. Il est évident qu'il y avait eu arachno-céphalite, car, d'après M. Lallemand de Montpellier, le ramollissement de l'encéphale est une suite de son inflammation, et, selon tous les auteurs, l'exsudation gélatineuse se rencontre d'ordinaire à la suite des arachnoïdites.

*Les affections dont on trouve des traces dans les viscères abdominaux, après les fièvres putrides et ataxiques, sont-elles la complication de ces fièvres?*

*Fièvres adynamiques ou putrides.* — Quelles sont les complications les plus fréquentes des fièvres putrides? Pour plus de certitude, je consulte l'ouvrage classique le plus accrédité de nos jours, et j'y vois : « Ces fièvres ne sont pas toujours simples, elles se compliquent souvent avec l'embarras gastrique, les fièvres bilieuses et muqueuses. Dans ces deux derniers cas, la fièvre gastrique ou la fièvre muqueuse débute, et la fièvre adynamique se déclare le quatrième, le cinquième, le septième ou le huitième jour. La complication de ces fièvres avec la fièvre inflammatoire est peu démontrée; on a ordinairement pris pour telle la coexistence d'une congestion locale ou d'une phlegmasie avec la fièvre putride. »

En réfléchissant à ces divers alliages, je suis peu surpris qu'après avoir confondu les effets et les causes, on ait pris quelques symptômes saillans ou la maladie elle-même pour une complication véritable. Ne sait-on pas que les fièvres adynamiques débutent d'ordinaire par des signes de gastricité et des symptômes propres aux fièvres pituiteuses?

Dans une phlegmasie commençante de l'estomac et des intestins, qu'il y ait plus d'irritation dans le duodénum et le foie que dans l'un des autres points du tube digestif, et l'on croira à une complication de fièvre bilieuse. Si l'on observe, au contraire, des vomissemens visqueux, une éruption aphtheuse et un dévoiement composé en grande partie de matières glaireuses, on se persuadera qu'il existe une complication de fièvre adéno-méningée, tandis que cette prédominance dépend simplement d'une inégalité plus ou moins grande dans la répartition des élémens inflammatoires. D'ailleurs, lors de ses prodromes, la phlegmasie étant légère et d'une faible étendue, il doit arriver que des symptômes d'embarras gastrique, de fièvre bilieuse et muqueuse, se montrent, selon que l'estomac, les organes en relation avec la bile, ou les cryptes muqueux, sont principalement irrités.

L'adynamie se déclare du quatrième au huitième jour, parce qu'à cette époque, l'inflammation est à la fois plus étendue et plus intense; mais il ne faut pas, à cause de ces nuances dans la marche des fièvres putrides, leur forger des complications mensongères.

à propos d'un symptôme dominant ou d'un degré différent souvent éphémère.

A l'exemple de toutes les maladies, les fièvres putrides sont susceptibles de complications. Que seront ces complications, ces épiphénomènes? Certes, ce ne sera point une phlegmasie de l'un des viscères abdominaux, puisque, d'une part, c'est à cette phlegmasie qu'est due la fièvre adynamique, et que, de l'autre, une complication consiste essentiellement dans l'invasion d'une nouvelle maladie, d'une nature souvent identique, mais d'un siége toujours différent de celle qui existe déjà. Il résulte donc de ceci les deux inductions suivantes : c'est que, 1°. les complications des gastro-entérites doivent être, de préférence, des phlegmasies de l'encéphale, de ses membranes d'enveloppe, de la muqueuse buccale, du parenchyme pulmonaire, des viscères digestifs du second ordre, des tuniques articulaires; et que, 2°. les fièvres dites bilieuses, muqueuses et putrides, étant de légères variétés d'une même lésion fondamentale, ne peuvent se compliquer mutuellement. Faut-il des faits à l'appui de ce que j'avance? Dans les gastro-entérites des enfans, dit M. le docteur Thibeaud, d'après sa remarque propre et celle de M. Jadelot, on observe fréquemment des symptômes cérébraux et de la tendance à l'assoupissement. Dans trois observations de gastro-entérite qu'il donne, l'on vit une hydrocéphale aiguë suivre l'affection primitive du premier malade; chez le second, elle fut parfaitement simulée, et une arachnoïdite avec coïncidence d'épanchement séreux succéda à l'entérite du troisième.

L'auteur que je viens de citer pourrait bien avoir pris une irritation sympathique du cerveau ou une complication d'hydrocéphale pour l'hydrocéphale idiopathique, lorsqu'il dit que cette maladie débute sous la forme d'un embarras gastrique, muqueux, d'une fièvre bilieuse, et qu'il lui applique les symptômes suivans : inappétence, langue sale et rouge, vomissement, fièvre, un peu de céphalalgie, abattement, douleur dans les membres, tristesse. On m'objectera peut-être qu'il manque la douleur locale du lieu affecté, pour caractériser la gastro-entérite ; mais qu'on parcoure la thèse de M. le docteur Senelle, et l'on y verra consignées des observations de gastrite, d'entérite, de plus, de pneumonie et de pleurésie, dans lesquelles il y a eu absence totale de douleur. M. le docteur Dubreuil a fait de pareilles remarques chez des enfans atteints de pleurésie et de pneumonie. Aussi ne doit-on pas avancer, ce me semble, qu'il n'y a pas d'inflammation, parce qu'il y a manque absolu de douleur.

Cette indolence, dans les gastro-entérites, pourrait bien dépendre, selon moi, du genre de nerfs qui se distribuent aux viscères de la digestion, car ils viennent surtout du système ganglionaire plus soumis aux impressions morales, et doué plutôt d'une sensibilité organique, qu'accessible aux excitations physiques, et peu conducteurs de la sensibilité animale, tandis que le contraire s'observe pour les nerfs cérébraux et rachidiens, qui se répandent principalement dans les parties chargées d'avoir des relations avec les objets qui nous environnent.

Les troisième et quatrième espèces de complications consistent dans l'angine et la pneumonie, qu'il n'est pas rare d'observer, l'une dans l'été, et l'autre dans l'hiver.

Quant aux viscères digestifs subalternes, je veux parler du foie, de la rate, du pancréas, de la vésicule biliaire, de la vessie et des ganglions mésentériques, la plupart des praticiens les ont trouvés enflammés ou dégénérés à la suite des gastro-entérites, lorsque surtout elles ont été fort intenses, ou quand elles ont suivi une marche chronique.

Pour les membranes articulaires, on conçoit aisément que leur inflammation peut venir compliquer les gastro-entérites, quand on pense d'une part, que selon M. Broussais, le siége primitif de l'irritation arthritique, est dans l'estomac; de l'autre, que M. Scudamore la dit souvent liée à une irritation pré-existante des organes digestifs; et quand on lit, dans une fort bonne thèse soutenue par M. Roche, « que les sympathies qui unissent l'estomac aux articulations, dominent pour ainsi dire toutes les autres. » De plus enfin, de même qu'on a vu le ventricule s'enflammer dans le cours d'une phlegmasie de la poche fibro-séreuse d'une seule ou de plusieurs articulations, de même aussi on a rencontré des inflammations et des suppurations dans les grandes jointures, à la suite de plusieurs gastro-entérites.

Les fièvres bilieuses et pituiteuses ne sont que de simples variétés de la fièvre adynamique, parce que, d'un côté, les médecins qui s'éclairent de l'autopsie,

ont trouvé chez des individus morts de fièvre méningo-gastrique, des traces d'inflammation dans le tube digestif, d'irritation (sans doute sympathique) dans la cavité cérébrale, et que, de l'autre, Rœderer et Wagler ont rencontré, dans ce qu'ils nommaient *morbus mucosus*, des altérations de la membrane muqueuse digestive, ainsi que de ses follicules.

La complication de la fièvre putride avec la fièvre angioténique est peu démontrée, parce que, quant aux symptômes, ils annoncent d'ordinaire une faiblesse, qui, comme l'on sait, n'est qu'apparente, et ensuite, parce que la gastro-entérite, absorbant en quelque façon les élémens inflammatoires, empêchent qu'ils ne se portent sur la tunique interne du cœur et des vaisseaux; or, l'on sait que, dans plusieurs cas de fièvre inflammatoire, on a trouvé à l'autopsie, des traces évidentes d'inflammation dans ces parties. Frank père et fils, Schmucker, M Récamier et des praticiens anglais, sont là pour appuyer la thèse que je soutiens, et pour affirmer qu'ils ont rencontré des *valvul.tes*, des *artérites* et des *phébites*, à la suite du *synochus imputris*. Néanmoins, la fièvre adynamique peut être compliquée de fièvre inflammatoire, dans le sens que nous l'entendons, car il est assez commun de remarquer en même temps de la rougeur dans le tube digestif, et des plaques de rubéfaction dans l'aorte, la veinecave et d'autres vaisseaux sanguins. Du reste, rien de plus facile à concevoir que des symptômes d'angioténie déterminés par une phlegmasie ou une congestion locale lors de l'existence d'une fièvre putride.

*Fièvres ataxiques ou malignes.* — Dehaën, en donnant l'histoire d'une fièvre épidémique qui régna à Vienne, a décrit une fièvre maligne compliquée d'inflammation locale, ou, si l'on veut, une phlegmasie tantôt isolée, tantôt simultanée des organes contenus dans le crane et le bas-ventre, liée quelquefois à une augine, à une pneumonie, etc.; c'est ce dont on peut aisément se convaincre, en analysant les symptômes observés, bien encore que les toniques aient été les plus efficaces des médicamens employés.

Finke a peint fidèlement la complication de la fièvre ataxique avec la fièvre bilieuse; mais qu'on lise attentivement l'exposé des symptômes, qu'on les reporte aux viscères affectés, endroits d'où ils partent, et l'on verra que Finke s'est mépris sur la véritable nature de la maladie qu'il observa, puisqu'elle ne consistait évidemment que dans une gastro-entérite, jointe à une irritation sympathique du cerveau d'où provenaient les accidens nerveux.

Stoll et Huxham, décrivant des fièvres lentes nerveuses, Rœderer et Wagler, parlant de la maladie muqueuse, ont, selon M. Pinel, offert le prototype de la fièvre ataxique pituiteuse, tandis que tout porte à croire qu'ils n'ont réellement observé qu'une inflammation gastro-intestinale, accompagnée d'une réaction morbide de la part de l'encéphale. L'enduit glutineux et la rougeur de la langue, l'anorexie, la saveur amère ou nulle, les douleurs dans les membres et les jambes, la pesanteur de tête, la diarrhée, la

stupeur, la confusion des idées et le délire taciturne, ne le prouvent-ils pas ?

Pringle, Huxham, Jackson, Letsom, MM. Pinel, Desgenettes, Geoffroy et Lerminier, ont observé des fièvres ataxo-adynamiques, qui n'étaient, pour être d'accord avec les faits, que des gastro-entérites, unies à une phlegmasie cérébrale, comme le prouve l'exposition précise des symptômes. Je le demande au lecteur impartial, la tension et la dureté du pouls, sa petitesse et sa fréquence, la céphalalgie, les vertiges, les nausées et les vomissemens, la vibration extrême des artères temporales et carotides, pendant que les battemens de l'artère radiale sont petits et lents, la prostration des forces, que Huxham remarqua sur ses malades, ne forment-ils point deux ordres de symptômes, dont l'un appartient à l'inflammation abdominale, et l'autre à celle du cerveau ou de l'une de ses membranes ? Les vicissitudes de froid et de chaud, la douleur à l'épigastre, l'abattement extrême, les variations du pouls par rapport à sa force et à sa fréquence, sa faiblesse et son insensibilité, la constipation alternant avec des selles involontaires, colliquatives, ichoreuses ou sanguinolentes, la pâleur du visage, l'altération des traits, le délire, les soubresauts des tendons, parfois la rougeur des yeux, l'air menaçant et la phrénésie qu'observa M. Pinel dans les infirmeries des prisons de Bicêtre, ne se rattachent-ils pas plutôt à la double affection dont je viens de parler, qu'à une fièvre ataxo-adynamique essentielle et primitive? J'en dirai de même pour l'im-

perceptibilité du pouls, la fréquence des hémorragies et l'apparition des parotides, qu'on remarqua surtout, en 1806, dans la maladie épidémique de Saumur et d'Autun.

Je me résume : Les altérations anatomiques, qui succèdent aux fièvres malignes, sont agens de complication dans quelques cas, lorsque, par exemple, il y a eu coïncidence de fièvres dites bilieuses, muqueuses et adynamiques, ce qui se voit assez souvent, à cause des liens étroits de sympathie qui existent entre les divers tissus enflammés; mais, quand la fièvre ataxique est franche et marche seule, elle est toujours le produit, le résultat de ces altérations, loin de les enfanter comme on le suppose.

(*La suite au numéro prochain.*)

---

*Nouvelles Considérations sur la fièvre jaune*; par J. Devèze, *Médecin du Roi pour le château des Tuileries.*

Il n'est peut-être plus actuellement de médecin qui croie à la contagion de la fièvre jaune, d'une manière aussi absolue qu'on le faisait avant nos efforts pour déraciner cette erreur. On se contente généralement de dire que cette fièvre est par fois contagieuse, et que, d'autres fois, elle ne l'est pas. Cette opinion mixte, dont aucune maladie ne présente d'exemple, me paraît avoir été imaginée par des contagionistes, cédant péniblement à l'évidence des faits. M. Kéraudren, dont

chacun, ainsi que moi, honore le mérite et le caractère, n'a dû admettre cette idée nouvelle que dans l'intérêt des devoirs rigoureux que lui impose la place qu'il occupe près de l'administration. Il a senti combien serait pesante sa responsabilité, s'il s'abandonnait à l'opinion des non-contagionistes, avant que toutes les preuves en soient acquises irrévocablement, et s'il en faisait subir de suite les conséquences au régime sanitaire. Loin donc d'accuser M. Kéraudren d'erreur, je loue sa prudence; et, en le combattant franchement, je crois le servir à son gré, parce que rien ne lui importe plus que la conviction sur une question aussi délicate et d'un si haut intérêt.

Dans des considérations préliminaires, après avoir disserté sur les causes locales qui peuvent amener le développement de la fièvre jaune, ce médecin se livre à l'examen de plusieurs des phénomènes qu'elle présente. Il établit ensuite une comparaison fort ingénieuse entre ces phénomènes et d'autres analogues qu'on retrouve dans le scorbut aigu et surtout dans le *morbus maculosus hemorragicus*. Il conclut qu'elle forme une maladie spéciale peut-être hémorragique à la quelle on donnerait le nom de *morbus flavus hemorragicus*. (1) Rien jusque-là ne spécifie une maladie contagieuse, une maladie importée.

---

(1) De la fièvre jaune observée aux Antilles, et sur les vaisseaux du Roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission. Paris, 1823, in-8°. page 4.

M. Kéraudren parle d'une méthode de traiter la fièvre jaune avec des préparations huileuses, administrées de diverses manières par les Mexicains (1), ainsi que de modifications apportées à cette méthode par M. Bonnardel, chirurgien-major de la frégate de S. M. l'*Antigone*. Quelques succès semblent avoir couronné les essais de ce genre de médication; mais ils ne sont ni assez marqués, ni assez en rapport avec la marche de cette maladie, caractérisée par trois époques, pour qu'un traitement empirique puisse être admis généralement.

Les considérations préliminaires se terminent ainsi (2) : « si l'on parvient à démontrer que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse, cet important résultat devra être la récompense des peines, des sacrifices et des travaux de M. le docteur Chervin. Ce médecin a consacré plusieurs années à parcourir les îles d'Amérique, les États-Unis et l'Espagne, pour observer le caractère de cette maladie et recueillir sur sa nature l'opinion des médecins qui, dans ces pays, ont eu fréquemment l'occasion de la voir et de la traiter. »

Personne assurément plus que moi ne rend hommage au zèle, aux lumières, au courage et au désintéressement de ce savant; mais la justice distributive voulait que le Français qui le premier a proclamé cet important résultat chez le peuple anglo-américain, eût

(1) Page 8.
(2) Page 11.

quelque part à l'éloge. C'est ce que n'a pas manqué de faire l'illustre Volney (1). Après avoir décrit en traits de feu l'épidémie formidable qui régna à Philadelphie en 1793, dans laquelle le mal fut regardé comme contagieux et pestilentiel, et son atteinte comme incurable, il dit : « le hasard voulut que, dans ces circonstances, un médecin fugitif du cap incendié, fût conduit à Philadelphie, où il eut occasion d'être appelé; et, appliquant au mal dont il avait vu les analogues à Saint-Domingue, le traitement de l'École française, il obtint des succès qui attirèrent l'attention du gouvernement et qui le firent placer à la tête de l'hôpital Bush-Hill. Le compte qu'il rendit l'hiver suivant de sa méthode curative, ne fait pas moins d'honneur à son cœur qu'à son esprit (2), puisque ce compte répandit des idées neuves et salutaires dans tout le pays. » La modestie ne me permet pas de porter plus loin cette citation; et je ne me suis déterminé à la faire que parce-qu'on semble me dénier aujourd'hui, par le silence du moins, la part que j'ai prise et l'influence que j'ai eue dans l'éclaircissement de la plus importante des ques-

(1) Tableau du climat et du sol des États-Unis de l'Amérique; tome 2, pages 329 et suivantes.

(2) Recherches et observations sur les causes et les effets de la maladie épidémique qui a régné à Philadelphie, depuis août jusqu'en décembre 1793. En anglais et en français, in-8°, 1793; par J. Devèze, médecin de l'hôpital Bush-Hill, consacré au traitement de la fièvre jaune, chirurgien-major et médecin en chef de l'hôpital militaire établi par le gouvernement français.

tions de médecine; question qui a fait l'objet continuel de mes méditations et de mes divers écrits. Cependant le *medical Repository*, journal de médecine très-estimé, qui s'imprime à New-York, m'a rendu la justice la plus étendue à cet égard et à diverses reprises. Ma conduite sous ce rapport a été également citée honorablement par un homme qui emploie d'immenses talens à servir son roi et son pays; je parle de S. E. M. Hyde de Neuville. Voyez le moniteur du 11 avril 1823.

La première partie du travail de M. Kéraudren, contient *l'examen des motifs d'après lesquels on prétend que la fièvre jaune n'est jamais contagieuse.* «Les médecins de la Martinique et de la Guadeloupe, dit l'auteur, consultés en 1819, par S. E. le ministre de la marine, sur la question de savoir si, dans leur opinion, la fièvre jaune était ou n'était pas contagieuse, ont, pour la plupart, embrassé la négative (1).» C'est à les réfuter que cette partie de l'ouvrage est consacrée. Pesons la valeur des moyens de réfutation :

1°. Je ne conviens pas avec l'auteur que les non-contagionistes prétendent prouver que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, parce qu'elle est épidémique : ce serait, en effet, fort mal raisonner, et il est impossible de les en accuser sérieusement. Tous, au contraire, ont pris soin, pour s'entendre, de distinguer le contact en contact direct et en contact à distances,

---

(1) Page 12.

et ont dit que toutes les maladies qui, hors du foyer où elles ont pris naissance, ne se communiquent jamais de l'une ou de l'autre manière, et qui attaquent beaucoup de monde à la fois, sont simplement épidémiques et non contagieuses.

2°. Des tableaux destinés à prouver que la fièvre jaune n'a pas régné épidémiquement militent en faveur de l'opinion des non-contagionistes (1). Ils présentent dans les mêmes hôpitaux des fièvres jaunes, des phthisies, des dysenteries et autres maladies variées, sans que la contagion se communique. Les phthisiques, les dysenteriques, meurent ou vivent à côté des pestiférés, sans qu'il y ait mélange de maladie. C'est ce qui s'observe toujours et partout. A quoi tient ce phénomène? A ce que les hôpitaux où l'on porte les malades atteints de fièvre jaune sont situés ordinairement loin du foyer de la maladie et dans un lieu sain; en sorte que les malades peuvent y être approchés, touchés et soignés impunément.

3°. De ce que la fièvre jaune borne assez souvent ses ravages à l'enceinte d'une ville, même à un seul quartier, ou à un établissement particulier, ou enfin à un seul vaisseau dans une division navale, composée de plusieurs, l'auteur conclut qu'elle n'est pas essentiellement épidémique, et que sa marche est plutôt celle des maladies contagieuses (2). Je ne puis admettre

(1) Page 14.
(2) Page 16.

cette conséquence. La fièvre jaune s'attache essentiellement aux lieux qui la font naître; elle est inhérente aux causes locales qui ont servi à son développement. Si elle était contagieuse, elle ne tiendrait ni au sol ni au bâtiment qui en forment le foyer; et, comme la variole, elle serait transmise à toutes distances par les choses et les personnes. Sans le vouloir, l'auteur fait ici le procès des quarantaines et des cordons.

4°. J'applaudis avec l'auteur à la sage précaution que l'on prend aux Antilles de diriger les bâtimens infectés de fièvre jaune vers le nord, Terre-Neuve ou les îles Saint-Pierre et Miquelon (1). Mais, pour que cette mesure fût plus efficace, il faudrait avant tout les assainir; autrement, ils portent en eux-mêmes les causes locales du développement de la maladie jusque près des régions boréales. Ce sont de véritables foyers de fièvre jaune voguant, où les équipages puisent la pestilence. M. Kéraudren parle de cinq vaisseaux de ligne arrivés des Antilles sur la rade de Brest, dans l'automne de 1802, ayant encore à leur bord, avec nombre de convalescens, quarante-deux personnes atteintes de la fièvre jaune à l'état aigu. Ces malades furent débarqués au lazarét de Triberon; vingt-trois succombèrent (2). M. Michelot, sous-lieutenant des douanes, de service depuis plusieurs jours, à bord d'un de ces bâtimens, *le Tourville*, y contracta la ma-

---

(1) Page 18.
(2) Page 19.

ladie. Porté chez lui; il fut visité par quatre médecins de la ville, et mourut. (1). Ces faits, j'en conviens avec l'auteur, prouvent irrésistiblement que la fièvre jaune des Antilles peut régner sur les vaisseaux jusqu'à leur arrivée en France, par une latitude de 48° 25' 14"; mais je ne conviens pas avec lui que la population des places maritimes ait quelque chose à craindre de la présence de cette maladie, qui s'éteint d'elle-même, par l'éloignement des foyers et par l'abaissement de la température; car les malades une fois débarqués ne l'ont communiquée à personne, et, pour que M. Michelot la prît, il a fallu qu'il séjournât sur le bâtiment au milieu d'un foyer.

5°. Si des bâtimens infectés de fièvre arrivent des Antilles dans des latitudes boréales, et y séjournent quelque temps, la maladie cesse; mais, s'ils cinglent de nouveau vers le sud, elle peut s'y renouveler.

L'auteur en cite un exemple, et en infère que la cause de cette fièvre a été engourdie par le froid, et qu'elle se réveille par l'élévation de la température (2). Il en infère encore qu'il importerait, pour fixer avec précision la durée des quarantaines, de connaître combien de temps cette cause ainsi engourdie peut conserver la faculté de se reproduire. Il suffirait d'une expérience bien simple, et que commande la prudence, pour démontrer le peu de fondement de pa-

(1) Page 20.
(2) Page 21.

reilles inductions; ce serait d'assainir parfaitement de pareils bâtimens, avant de les remettre en mer, de les munir abondamment de provisions fraîches, d'y éviter l'encombrement et de soigner exactement le physique et le moral de l'équipage.

6e. Pour prouver la contagion de la fièvre jaune, l'auteur reproduit des faits nullement concluans et maintes fois réfutés; je ne m'y arrêterai pas (1). Il en rapporte de nouveaux, qui ne me paraissent pas avoir beaucoup plus de valeur, faute de développement (2).

Un directeur de l'hôpital du Fort-Royal, des médecins, des chirurgiens, des sœurs hospitalières, ont, à diverses époques, contracté la maladie dans l'hôpital, et en sont morts. Ces faits racontés par M. Gaubert manquent d'exactitude. Il aurait fallu rechercher si ces individus, qui, par la nature de leurs fonctions, fréquentaient, suivant toute probabilité, les lieux où régnait la maladie, n'avaient pas dû puiser le mal à son foyer plutôt que dans l'hôpital. Un autre fait, recueilli sur la gabarre *la Durance*, partie des Antilles le 4 novembre 1816, pour revenir en France, est aussi peu concluant que ceux qui précèdent (3).

Une passagère légèrement indisposée, est prise de la fièvre jaune et meurt dans la chambre du chirurgien-major qui lui donnait des soins. Ce dernier, rentré

---

(1) Pages 22, 23 et 24.

(2) Page 25.

(3) Page 26.

dans sa chambre le sur lendemain, est atteint à son tour de la fièvre jaune et meurt le même jour. Ici plusieurs questions se présentent à la pensée. A quelle source la dame passagère a-t-elle puisé sa maladie? Qui pourrait assurer que le chirurgien-major n'a pas puisé la sienne au même foyer, puisqu'il s'était trouvé dans les mêmes circonstances avant de s'embarquer? Ne sait-on pas que la fièvre jaune est plus ou moins prompte à se déclarer, après qu'on a été exposé à l'influence des causes qui la donnent? Et méconnaîtrait-on assez la marche des maladies épidémiques pour pouvoir affirmer que ce chirurgien a nécessairement pris la maladie dans sa chambre, le jour même qu'il est mort? En fait d'observation médicale, ayant trait surtout à un problême d'une telle importance et dont la solution est si difficile, l'exactitude rigoureuse des détails est absolument nécessaire, autrement au lieu d'éclairer la question, on l'embrouille, et l'art recule.

7°. Ces réflexions s'appliquent naturellement au fait suivant : L'auteur (1), après avoir dit que l'ouverture des cadavres est quelquefois moins dangereuse que l'approche de certains malades, rapporte, comme exception, sur la foi de M. Rougemont, qu'en 1793 à Sainte-Lucie, M. Thomas, chirurgien-major du 71.e régiment, faisant l'ouverture du corps d'un capitaine mort de la fièvre jaune, se piqua le doigt avec le scapel dont il se servait. Il fut attaqué, quelques jours après,

(1) Page 27.

de la même maladie, et il en mourut. C'est le cas d'observer que le raisonnement du *post hoc, ergo propter hoc* ne doit pas trouver son application ici, car il doit être hors de doute que M. Thomas ne refusait pas ses soins aux malades placés dans le foyer de l'infection; par conséquent cet exemple ne prouve nullement contre l'innocuité des ouvertures des corps en pareille circonstance, puisqu'il n'est pas démontré que ce soit la blessure qui ait produit la maladie.

8°. « A la Martinique (1), pendant le premier semestre de 1819, la fièvre jaune a, dit-on, attaqué isolément et çà et là, des soldats casernés dans la ville, au fort Saint-Louis, à l'Arsenal, et des marins à bord de quelques bâtimens de commerce et de l'État, sans que ces soldats et ces marins aient eu de communication avec des hommes atteints de la maladie, et sans qu'ils l'aient eux-mêmes communiquée à leurs camarades. » L'auteur pense que cette fièvre jaune n'a point été contagieuse, parce qu'elle était sporadique et intercurrente. La vérité sur la non-contagion de la fièvre jaune est tellement établie ici, qu'on est forcé de recourir, pour expliquer ces faits, à une supposition, bien imaginaire sans doute, celle d'une fièvre jaune qui n'est pas contagieuse. Mais est-ce qu'une maladie véritablement contagieuse, telles que la variole, la siphilis, la gale, soit qu'elle règne sporadiquement ou épidémiquement, s'est jamais dépouillée de cette pro-

(1) Page 27.

priété qui en forme l'essence? et à moins de tirer, comme le fait l'auteur, ses comparaisons de la peste et du typhus, dont la propriété contagieuse est très-problématique, on ne retrouverait pas dans la nature un seul exemple d'une maladie contagieuse, qui, dans certaines circonstances, cesserait de l'être? Dans ce système d'ailleurs, il se présenterait encore une difficulté impossible à résoudre : si la fièvre jaune sporadique n'est pas contagieuse, comment arrive-t-elle à ceux qui en sont atteints? Ce ne peut être apparemment que par des circonstances environnantes qui l'engendrent et la font naître d'elle-même. Voilà précisément ce qui arrive toujours. Voilà la doctrine que professent tous les médecins éclairés par une longue expérience puisée sur les théâtres où règne cette maladie.

9°. L'auteur admet, avec Pouppé-Desportes, une fièvre jaune bénigne dont il semble faire une espèce particulière, et que je ne regarde que comme une modification de la maladie; et il ajoute (1) : « La fièvre jaune ne paraît pas plus contagieuse lorsqu'elle est bénigne que lorsqu'elle est intercurrente. » Prenant acte de ces concessions, je dis : si la fièvre jaune ne paraît pas contagieuse, lorsqu'elle est bénigne ou intercurrente, c'est qu'elle permet alors de bien l'observer, et de s'assurer qu'elle n'est point contagieuse. Le contraire arrive, et tout se confond dans l'esprit

(1) Page 29.

des contagionistes, lorsqu'ils la voient régner épidémiquement, se propager et étendre ses ravages avec rapidité.

10°. Par des récits particuliers, l'auteur modifie des faits sur lesquels s'appuient certains observateurs pour assurer que la fièvre jaune peut se déclarer en mer sur des bâtimens partis d'Europe; et, après avoir combattu cette doctrine, il ajoute (1) : « Supposons néanmoins que la fièvre jaune puisse se développer en pleine mer, sans aucune communication préalable, sur un navire parti de France ou d'un port dans l'état de santé le plus rassurant : qu'en inférera-t-on? que la fièvre jaune serait susceptible de se manifester partout. »

La fièvre jaune ne peut se manifester partout; et cette conclusion ne dérive point de l'ouvrage de M. Kéraudren. Jamais la fièvre jaune n'a existé et jamais elle n'existera dans le nord de l'Europe. Il faut pour son développement des causes locales et des circonstances atmosphériques. Elle s'allume dans les régions du sud, à certaines époques, et s'éteint toujours dans les régions boréales. Des mesures sanitaires qui ne tendraient qu'à éloigner les causes de son développement seraient les seules efficaces, les seules dignes d'un gouvernement éclairé; les mesures qui ont pour objet d'empêcher sa transmission sont tout-à-fait oiseuses, ordinairement nuisibles et souvent désastreuses.

---

(1) Page 32.

Dans ce que je viens de dire, le lecteur a dû remarquer que j'ai suivi l'auteur pas à pas, en admettant tous les faits comme irrévocables; et que, dans l'intérêt de la doctrine que je défends, je n'ai eu besoin que de rectifier les inductions qui en ont été tirées. Dans l'examen que je vais faire de la seconde partie relative à de *nouveaux faits concernant la transmission de la fièvre jaune*, je suivrai une marche plus abrégée; mais je déclare à l'avance que pas un des nouveaux faits ne présentedes conséquences favorables à la doctrine de la contagion.

Un de ces faits pris au hasard, concerne le brick *l'Euryale*, commandé par M. Villaret de Joyeuse. La fièvre jaune qui s'était manifestée à bord de ce bâtiment pendant une croisière, le força de relâcher au Fort-Royal de la Martinique, dans les derniers jours du mois de mars 1821. Avant d'y arriver, *l'Euryale* avait déjà perdu six hommes de son équipage, au nombre desquels se trouvait le chirurgien-major; et il avait à bord un grand nombre de malades. A leur arrivée, ils furent visités par M. Deverre, chirurgien-major du *Railleur*, qui les fit transporter sur-le-champ à l'hôpital. *L'Euryale* étant entré en carénage pour y être momentanément désarmé, des hommes étrangers à son équipage et provenant de la frégate *la Gloire*, y furent envoyés en corvée et y contractèrent la fièvre jaune dont plusieurs moururent. Voilà comme M. Lefort a rapporté le fait en 1821 (1), et comme il le rap-

(1) Journal universel des Sciences médicales, octobre 1821.

porte aujourd'hui (1); et alors il disait, en rendant compte de ce fait au gouvernement, comme il dit encore aujourd'hui : « *Voilà pour les contagionistes un nouvel argument en faveur de leur opinion; et tous leurs argumens sont de cette nature.* Tel est, par exemple, celui du brick *le Palinure*, si souvent rappelé. Mais ici comme partout ailleurs la fièvre jaune ne s'est pas étendue au-delà du foyer d'infection où elle a pris naissance et où elle a atteint ceux qui sont venus s'exposer à son action. Les malades de *l'Euryale* transportés à l'hôpital sur diverses embarcations, envoyés en suite en convalescence au Fort-Bourbon avec les hardes qu'ils avaient à bord, redescendus en ville et mêlés à toute la population, n'ont nulle part communiqué la maladie : donc la fièvre jaune n'est pas une maladie contagieuse. »

Pour faire servir ce fait de preuve à la contagion, l'auteur (2) en appelle à un rapport de chirurgien de bâtiment, M. Péan, au conseil de santé du port de Brest. Suivant ce rapport, c'est un matelot, provenant de la goëlette *le Messager*, qui aurait porté la contagion sur *l'Euryale* : « Cet homme était déjà malade, lorsqu'il passa sur *l'Euryale* le 23 janvier 1821. Il entra le 25 à l'hôpital du Fort-Royal, où il mourut

---

(1) Mémoire sur la non-contagion de la fièvre jaune, par Pierre Lefort, à Saint-Pierre de la Martinique. L'ouvrage de ce savant renferme les preuves les plus fortes contre la contagion de la fièvre jaune.

(2) Page 37.

le 27. Après cinq ou six jours de mer, on aurait procédé à l'inventaire des effets du mort, qui jusque-là étaient renfermés dans un coffre. Le temps était frais, l'équipage, en bonne santé, jouissait de la satisfaction que procure toujours une navigation heureuse, lorsque la fièvre jaune éclata tout à coup. En trois jours, les deux tiers des marins étaient sur les cadres, et quatre hommes, dont le chirurgien, M. Boursin et l'infirmier, avaient cessé de vivre, avant la rentrée du brick au Fort-Royal. »

Qui a pu faire croire à M. Péan que ce matelot ait véritablement introduit la maladie sur *l'Euryale*, lui qui n'y est resté qu'un instant, et qui a été porté de suite à l'hôpital du Fort-Royal? Comment tout l'équipage aurait-il été infecté par ses effets restés dans une malle sur le bâtiment, effets qui ne lui avaient pas servi pendant sa maladie? Comment une si petite cause aurait-elle pu faire naître sur *l'Euryale*, en si peu de temps, une épidémie si formidable, qu'on a été obligé de prendre le parti de désarmer le bâtiment, et d'avoir recours, pour le purifier, aux moyens désinfectans? Jusqu'à quand opposera-t-on de pareils argumens au témoignage des hommes les plus recommandables et aux faits les plus positifs? *L'Euryale*, sorti de la Martinique, était resté sous le vent et dans les eaux de cette colonie, pendant sa croisière; tout son équipage n'avait, par conséquent, pas cessé d'être environné des causes à la faveur desquelles cette maladie peut se développer. Il était devenu un véritable foyer d'*infection*, sur lequel des hommes envoyés en

corvée par la frégate *la Gloire*, pour travailler au désarmement, ont puisé la maladie. Mais, sortis de là, aucun n'a communiqué la maladie; et ce bâtiment une fois purifié a pu remettre en mer, et a cessé d'être foyer d'infection.

Mais qu'est-il besoin de m'appesantir plus long-temps sur cette matière? Tout en voulant prouver la contagion de la fièvre jaune, M. Kéraudren cite des faits, et avance des argumens qui démontrent le contraire. Voici son texte (1) :

« Les mêmes précédens sont toujours suivis des mêmes résultats. On a vu que la corvette *l'Égérie*, partie de la Martinique, fut obligée d'y revenir au bout de huit jours, désolée par la fièvre jaune. Les progrès de cette maladie étaient si rapides, qu'on jugea nécessaire de désarmer ce bâtiment. On y envoya, à cet effet, une corvée de trente-six hommes, dont dix furent bientôt eux-mêmes atteints de la fièvre jaune. Si ces dix hommes n'avaient pas travaillé à bord de *l'Égérie*, est-il probable qu'ils eussent été atteints de la maladie?

» Le désarmement de *l'Hirondelle* a encore donné lieu à de semblables accidens. D'après ces exemples, peut-on méconnaître le danger d'employer au désarmement des vaisseaux en proie à la fièvre jaune des marins d'autres bâtimens exempts de cette maladie? Le désarmement des navires contaminés me paraî-

(1) Page 44.

trait donc devoir s'effectuer, lorsqu'il est possible, par les hommes de leurs équipages encore en état de se livrer à ce travail, et dans les Colonies par les noirs du gouvernement; on éviterait ainsi d'exposer à la maladie et à la mort des hommes trop susceptibles d'en être les victimes.

» Cependant, continue l'auteur, les vaisseaux que l'on a successivement purifiés sont redevenus salubres. *Les causes de la fièvre jaune étaient donc inhérentes à ces bâtimens?* Pour les assainir, on les dégrée, et on en retire tout ce qui y est contenu. Alors on les lave, on les frotte, on les dessèche au moyen du feu; on fait pénétrer l'air extérieur dans les parties les plus profondes, on les fumigue, soit au moyen du chlore, soit par la vapeur du souffre en combustion, s'il est des animaux qu'on veuille détruire; enfin, on blanchit l'intérieur à la chaux. Après cette opération, ces bâtimens sont réarmés; ils retournent en croisière, ou reviennent dans les ports de France, *et la fièvre jaune ne reparaît plus; donc elle dépendait, comme je l'ai dit, de* CAUSES INHÉRENTES AUX VAISSEAUX, *et elles ont disparu en même temps.* »

Voilà bien la doctrine de l'infection clairement expliquée; voilà bien les causes locales inhérentes aux vaisseaux sur lesquels la fièvre jaune s'est déclarée; voilà bien l'assainissement de ces vaisseaux qui fait cesser la maladie, et sur lesquels elle ne reparaît plus. L'auteur aurait donc abandonné la cause des contagionistes? En lisant ce passage, je l'ai cru; la lec-

ture du suivant m'a détrompé (1), ou du moins a laissé mon esprit en suspens sur ce point.

« Les médecins des États-Unis n'admettent pas, pour la plupart, la contagion de la fièvre jaune, néanmoins les habitans des villes où cette maladie se déclare prennent la fuite; ce qui ne prouve pas leur sécurité. » Les non-contagionistes n'ont jamais dit qu'il dût y avoir sécurité au milieu d'un foyer d'épidémie meurtrière; au contraire, ils conseillent aux habitans de fuir. Et c'est toujours dans les hôpitaux, placés dans des quartiers sains et élevés qu'on porte les malades atteints de fièvre jaune.

Plus loin, M. Kéraudren accuse les non-contagionistes de méconnaître la contagion médiate ou à distance, et de vouloir substituer à ce dernier mode de transmission l'hypothèse de l'infection, en supposant que la maladie ne se communique que par le contact, mais au moyen de la préexistence d'un foyer (2).

Ce médecin est beaucoup trop éclairé pour tenir à cette accusation, s'il se donne la peine de lire attentivement ce que j'ai écrit dans mon Traité de la fièvre jaune sur les foyers d'infection (3), et de la contagion en général, depuis la page 120 jusqu'à 150; et encore celui portant pour titre : *La fièvre jaune est-elle une maladie par infection, ou bien est-elle une ma-*

(1) Page 46.

(2) Page 48.

(3) Page 118.

*ladie contagieuse?* page 151 et suivantes. Il y trouvera établies avec soin les distinctions les plus tranchées entre ces divers modes de développement ou de transmission des maladies en général, et de la fièvre jaune en particulier.

Enfin, il me reste à repousser une remarque grammaticale que l'auteur nous adresse sur le mot *infection* (1). Il veut que ce mot soit synonyme d'absorption, et qu'il ne puisse servir dans aucun autre sens. « Par exemple, dit-il, lorsqu'après l'inoculation de la petite vérole ou de la vaccine, l'un ou l'autre de ces virus a été absorbé, on dit que le système est infecté. » Cette observation est juste; mais, avec un peu de réflexion, on voit que l'adjectif *infecté* n'est employé ici qu'au figuré, puisque ces virus ne contiennent point de particules infectes. De cette simple explication, il résulte que le mot infection et ses dérivés sont employés par nous dans leur sens propre, puisqu'ils peignent assez exactement la nature des émanations délétères qui contribuent essentiellement à la formation de certaines maladies, sans le secours d'un virus fixe transmissible.

Je termine ces considérations en disant que la plupart des ouvrages écrits en faveur de la contagion sont entachés d'un vice radical: tous les faits qu'ils contiennent ont été recueillis au milieu des foyers d'infection; en sorte qu'on ne peut distinguer ce qui appartient au carac-

(1) Page 49.

tère épidémique, de ce qui est propre à la contagion. Pour procéder méthodiquement, et avec connoissance de cause, c'est donc toujours hors de ces redoutables foyers qu'il faut étudier la maladie, et pratiquer les expériences d'inoculation que je ne cesse de recommander, comme le seul moyen de faire cesser la controverse.

---

*Nouvelles Considérations sur la rétention d'urine, suivies d'un traité sur les calculs urinaires, sur la manière d'en connaître la nature dans l'intérieur de la vessie, et la possibilité d'en opérer la destruction sans l'opération de la taille;* par J. Civiale, *D. M. P. Paris,* 1823, *in-8° de deux cent soixante-dix pages.*

Un homme de talent traite un sujet de médecine pratique, les journaux s'accordent à lui rendre justice, la confiance publique récompense ses veilles et ses travaux; dès-lors, personne ne songe à marcher sur ses traces dans la crainte de ne pouvoir mieux faire que lui, ou d'être l'objet de ses réfutations; il reste seul possesseur de sa découverte et de ses procédés. Mais vient-il à mourir, aussitôt la maladie qu'il a traitée d'une manière supérieure inspire une foule d'écrivains; on voit naître des brochures annonçant que leurs auteurs se sont depuis long-temps appliqués au traitement de cette affection; les uns ont fait des modifications importantes; les autres ont ajouté des

procédés. Celui-ci a reçu des leçons du maître qui n'est plus ; celui-là, pendant long-temps, a suivi des malades avec lui ; il était son confident, son ami ; à les entendre, ils sont mus par l'amour de la science ; l'humanité serait réduite au désespoir s'ils n'avaient pas écrit pour éclairer leurs confrères ; mais les médecins ne se trompent pas sur leurs véritables intentions, et le public, qu'on abuse si souvent, pense cette fois comme les médecins.

Ces réflexions ne s'appliquent pas au texte du livre que je vais analyser : elles m'ont été suggérées par le titre de cet ouvrage. Si M. Civiale était un médecin au-dessous de la médiocrité, il serait pardonnable d'avoir fait du titre de son livre une véritable affiche, et d'y avoir mis son adresse : il est naturel qu'un homme condamné à l'obscurité, trouve *bons* tous les moyens qui l'en tirent ; mais celui qui a des talens réels doit dédaigner ces moyens indignes de lui.

Dans une épître dédicatoire, on trouve cette phrase : « Mon ouvrage vous laissera peut-être quelque chose » à desirer, notamment sous le rapport du style ; *je me* » *propose de le retoucher par la suite, afin de le* » *rendre plus digne de vous être offert.* » M. Civiale a-t-il cru qu'il n'écrivait que pour le médecin à qui il a dédié son ouvrage? A-t-il pensé que sa promesse effacerait les incorrections de son style ? Personne n'a forcé M. Civiale à se faire imprimer ; les médecins auraient patiemment attendu que son ouvrage fût vu, revu, bien et dûment corrigé.

Je passe sous silence les causes, les symptômes de la

rétention d'urine, le diagnostic de cette maladie et les effets qu'elle produit sur l'économie animale; ces chapitres ne renferment aucune idée nouvelle. Les moyens curatifs vont m'occuper. M. Civiale les réduit à trois principaux, considérant les autres comme *éventuels* ou accessoires : 1°. traitement par les bougies; 2°. traitement par les sondes; 3°. traitement par le caustique. L'auteur parle ensuite des lésions de la prostate et il termine par jeter un coup-d'œil rapide sur les moyens proposés par Ducamp; nous allons le suivre dans ces différens chapitres.

L'obstacle qui s'oppose à la libre sortie de l'urine dépend le plus souvent d'un état d'induration et d'épaississement d'un ou plusieurs points de la membrane muqueuse de l'urèthre, et qui quelquefois se propage jusqu'au tissu cellulaire voisin; d'autres fois ce sont des brides ou des prolongemens membraniformes, dont le nombre et la disposition varient. Les uns et les autres rétrécissent le canal, au point d'empêcher l'excrétion des urines. Ces rétrécissemens se trouvent le plus souvent situés au-dessous de la symphyse pubienne, vers la fin de la portion membraneuse de l'urèthre. On les reconnaît par le cathétérisme, mais il n'est pas toujours possible de traverser l'obstacle, et dans ce cas, le traitement par les bougies ne saurait être efficace. Il est d'ailleurs difficile d'introduire les bougies pleines, et M. Civiale propose de les remplacer par des bougies creuses; ce moyen ne diffère des sondes qu'en ce que celles-ci offrent à leur extrémité deux ouvertures latérales qui permettent le

passage de l'urine. Cette bougie creuse a l'avantage de présenter plus de solidité, au moyen du stylet qu'on introduit dans son intérieur et que l'on retire aussitôt que l'instrument a franchi l'obstacle. On la laisse ordinairement une demi-heure les premiers jours; si elle pénètre plus facilement, on la remplace par un autre d'un calibre plus gros, et on augmente successivement la grosseur des bougies, en laissant pour leur introduction quelques jours d'intervalle et jusqu'à ce que le malade urine à plein canal. On peut de cette manière dilater le canal en même temps qu'on facilite la résolution de l'engorgement qui constitue l'obstacle. On conçoit que les bougies ne conviennent pas dans tous les cas, c'est ce que l'auteur fait connaître en même temps qu'il combat l'opinion de ceux qui disent que l'usage des bougies nécessite une vie sédentaire et un repos absolu; qu'elles occasionent des douleurs très-vives et même l'insomnie; qu'elles exigent un temps très-long, et qu'elles ne procurent pas une dilatation assez considérable du rétrécissement.

Comme nous l'avons vu, les bougies ne peuvent être employées dans tous ces cas, surtout lorsque l'obstacle est considérable et que la rétention est complète; dans cette dernière circonstance, il faut, après avoir mis en usage les moyens antiphlogistiques, recourir au cathéterisme. Nous ne décrirons ni les sondes qu'on emploie, ni le procédé opératoire.

La double courbure qu'on fait à l'instrument ne saurait rendre son introduction plus aisée. L'idée de cette courbure est due à Jean-Louis Petit. A cette

époque elle était nécessaire, lorsqu'on voulait laisser l'algalie dans la vessie; mais elle est devenue inutile depuis l'invention des sondes de gomme élastique. Il paraît cependant que cette modification de Petit est d'une date très-ancienne, puisqu'on a retrouvé dans Pompéia en 1819 une algalie en fer, de même forme que les nôtres et qui présentait la double courbure dont je parle (1).

L'usage des sondes droites ne date pas de nos jours, comme le pensent plusieurs médecins; on trouve dans Albucasis la figure d'une sonde droite. Lieutaud, dit: « Je puis assurer, sur la connaissance que j'ai de ces » parties saines ou malades, qu'il n'y a aucun cas, si » l'on en excepte la pierre engagée dans ce canal, qui » puisse empêcher une sonde droite, conduite par » une main un peu exercée, d'entrer dans la vessie. » Desault sondait avec des algalies analogues; M. Deschamps a plusieurs fois employé ces instrumens presque droits. M. Larrey sonde toujours avec une algalie, qui ne présente qu'une très-légère courbure à son extrémité. M. Civiale, qui ne connaissait pas sans doute la modification que M. Larrey a fait subir à ces instrumens, dit que, dans les cas de rétrécissemens, il s'est toujours bien trouvé d'avoir donné à l'extrémité de la sonde, une légère courbure, depuis six jusqu'à dix-huit lignes de longueur. Cependant l'auteur préfère

(1) Voyez la note insérée par M. Savenko dans le Bulletin de la Société médicale d'émulation de novembre 1821.

les sondes courbes, lorsque la symphyse des os pubis descend très-bas; lorsqu'une portion ou la totalité de la glande prostate est engorgée; lorsqu'en sondant on a pour but d'explorer la vessie et de reconnaître les corps étrangers qu'elle pourrait contenir.

Lorsque l'on sonde un malade, atteint de rétention d'urine, on se sert d'une algalie d'argent. Si l'on a éprouvé quelques difficultés à faire pénétrer cet instrument, la même difficulté se renouvellera lorsqu'on introduira de nouveau, soit une sonde, soit l'algalie; d'ailleurs, dans le cas où l'on doit *laisser à demeure* une sonde de gomme élastique, il importe d'éviter les désagrémens qu'on a essuyés en se servant de l'algalie. M. Civiale présente un procédé dont la première idée est due à M. Nauche et qui nous paraît très-ingénieux, le voici : « On fait pratiquer une très-petite ouverture » à l'extrémité oculaire des sondes soit en métal, soit » en gomme élastique. Quand on veut remplacer la » première par la seconde, on introduit dans l'agalie » un fil d'argent de vingt-sept pouces de long, que » nous appellerons conducteur; on pratique sur ce » fil une empreinte qui fait connaître le moment » où il traverse le petit trou de l'extrémité occulaire » de la sonde placée dans la vessie. On confie alors » à un aide l'extrémité opposée du conducteur qu'il » tient immobile, et l'on retire soi-même la sonde; » à peine est-elle sortie de l'urètre que l'aide saisit le » fil immédiatement au-devant de la verge; l'algalie » étant retirée, on prend une sonde d'un moindre » volume, on fait pénétrer le conducteur dans le petit

» trou de son extrémité, on la fait glisser sur lui jus-
» qu'à ce qu'elle soit arrivée au gland. L'aide saisit de
» nouveau le conducteur par son extrémité, le tient
» toujours immobile, ce qui l'empêche soit de sortir,
» soit de piquer la vessie. Le chirurgien continue à faire
» glisser la sonde sur lui, en la faisant tourner entre ses
» doigts. Ordinairement elle arrive sans peine, et l'on
» retire ensuite le conducteur. » M. Civiale répète ici ce qu'il a dit en faveur des bougies. Il aurait pu éviter ces répétitions en parlant de suite des avantages et des inconvéniens attachés à l'emploi des sondes et des bougies.

M. Civiale blâme avec raison l'usage des sondes pointues et le cathéterisme forcé, et il fait voir tous les dangers des fausses routes.

Nous sommes arrivés au traitement par le caustique. Nous ne répéterons pas ici tout ce que M. Sanson, chargé d'analyser l'ouvrage de Ducamp, a dit sur ce sujet dans ce Journal; et, comme il serait fastidieux de faire connaître en détail les modifications que M. Civiale a fait subir au procédé de Ducamp, puisqu'il faudrait donner la description d'instrumens compliqués, nous renvoyons nos lecteurs à l'opuscule de M. Civiale.

Dans le coup d'œil rapide que l'auteur jette sur les moyens proposés par Ducamp, il cherche par quelques critiques à justifier les modifications qu'il indique dans la confection des instrumens dont se servait ce médecin. Nous rendons cette justice à M. Civiale, que toujours il discute avec calme, et qu'il

donne à Ducamp les éloges que lui méritent ses ingénieux procédés.

Le Mémoire sur les rétentions d'urine est digne d'être lu; il sera consulté avec fruit. Nous allons analyser le *Traité des Calculs urinaires.*

Nous n'examinerons pas les chapitres dans lesquels M. Civiale disserte sur l'urine, sur la formation et les caractères physiques généraux des calculs, sur leur nombre, leur volume, leurs espèces, les matériaux chimiques qui entrent dans leur composition, les noyaux qui y donnent lieu. Nous ne ferons point connaître les signes à l'aide desquels on peut reconnaître les calculs, l'influence qu'ils exercent sur quelques organes, le pronostic, etc.; tous ces objets sont suffisamment connus. Mais, puisque M. Civiale a annoncé dans le titre de son ouvrage qu'il est possible d'opérer la destruction des calculs sans l'opération de la taille, nous allons passer au chapitre qui traite des moyens curatifs.

On a proposé une foule de médicamens pour dissoudre les calculs. L'uva ursi, le pareira brava, les cloportes, l'acide sulfurique, l'acide carbonique, etc., n'ont point répondu à l'attente de ceux qui les ont préconisés, et souvent ils ont été plus nuisibles qu'utiles. Il serait superflu de faire ici l'énumération de tous les remèdes analogues. Ces moyens étaient empiriques, et il était difficile, par conséquent, d'en régler l'emploi, et de reconnaître les cas où ils pourraient être avantageux. M. Civiale n'en emploie aucun; voici son procédé : il dilate l'urèthre au point de permettre l'introduction

d'un instrument propre à saisir le calcul, qu'il brise au moyen d'un autre instrument, et dont il extrait les fragmens. Les lecteurs qui desireront connaître ce procédé en détail et les instrumens que M. Civiale propose, pourront recourir à l'ouvrage de ce médecin.

H.-M.-J. Desruelles.

---

*Dissertation sur la fièvre en général*, par Chabanon, *aîné*, D. M. *Montpellier*, *in*-4°.

Il y a aujourd'hui deux classes de thèses bien différentes l'une de l'autre. On s'occupe dans certaines de propositions plus ou moins aphoristiques, d'argumens en faveur de tel ou tel système, de données cliniques, de faits probans, dont on tire des inductions : rien de mieux et de plus digne d'éloges. Dans d'autres, on coud ensemble des observations vulgaires, on donne une forme monographique à un ramas de faits rebattus. Le candidat semble n'avoir pour but que de remplir le plus tôt possible une tâche insipide.

Une chose m'a toujours frappé : c'est la différence qui existe entre les thèses soutenues à Montpellier et celles de l'École de Paris. Légère dans la forme, cette différence est très-grande et bien plus sensible dans le fond. Les théories alambiquées, les hypothèses plus ou moins concluantes, les systèmes, mais surtout

l'humorisme, ont, sur les bords de l'Hérault, toujours trouvé de chauds partisans. Tandis que les solides et les propriétés vitales diversement modifiés jouaient un grand rôle dans l'École de Paris; les fluides altérés, mal élaborés, trop cuits ou trop froids, arrêtés ou mus avec trop de vélocité, constituaient le grand principe à l'aide duquel l'ancienne École rendait compte de tout, en ne résolvant rien. Grâces à la physiologie de Haller et de Bichat, le système des déplacemens l'a emporté sur celui des perversions primitives, les hypothèses ont fait place aux démonstrations, et les certitudes acquises par les sens et par le raisonnement sévère, ont été substituées aux écarts de l'imagination.

La définition que M. Chabanon donne de la fièvre, et qui peut s'appliquer à toutes les maladies, définition empruntée à M. Favart, est on ne peut meilleure. Définir une chose, c'est représenter par un mot la série des principaux phénomènes qu'elle présente, c'est remplacer par une figure de convention un ordre matériel ou intellectuel d'objets connus : qui dit phlegmon, par exemple, dit rougeur, chaleur, douleur, tumeur, et augmentation d'énergie de la part des systèmes circulatoire, nerveux, etc. Pourvu qu'on s'entende et que l'expression employée rende bien ce que l'on veut désigner, les définitions, sorte de langue laconique, ne pèchent en rien; loin de là, elles deviennent aussi utiles au théoricien qu'au praticien appelé auprès d'un client.

Quatre signes génériques : la chaleur contre nature,

la soif, la sécheresse de la langue, la diminution des urines, constituent, selon l'auteur, quand ils sont réunis, une maladie qu'il nomme *fièvre*. A présent je lui demanderai si c'est bien là une maladie, et, si c'en est une, si elle est bien caractérisée.

Non, ce n'est point là une maladie, car il n'est point d'individu qui, après une marche forcée pendant les chaleurs de l'été, ou à l'issue d'un repas, n'éprouve une augmentation de chaleur par tout le corps, une soif assez vive, une légère sécheresse de la langue et une diminution notable dans la quantité de l'urine excrétée : or, ce qui existe dans l'état de santé ne peut caractériser une maladie, l'une excluant l'autre. Remarquez encore que les symptômes que je viens d'énumérer se lient, et sont dans une mutuelle dépendance. Il faudrait admettre, d'ailleurs, en infirmant ceci, que la fièvre et l'apyrexie se partagent également et tour à tour notre existence.

Je suppose pour un instant qu'il y ait fièvre; de quelle nature est-elle? Quelle sera sa durée, son type? Elle n'a point de caractère particulier, dira-t-on; elle sera éphémère et continue. J'ai vu, je l'avoue, de semblables fièvres; j'ai entendu leur donner l'épithète de maladies indéterminées, parce qu'elles n'étaient accompagnées d'aucun symptôme local; mais de deux choses l'une, ou elles cessaient au bout de quelques jours, ou elles persévéraient. Dans le premier cas, il y avait eu irritation gastro-intestinale ou phlegmasie commençante dans l'un des points de la membrane séreuse du système vasculaire à sang rouge, irritation

ou phlegmasie qui s'est terminée par délitescence, sans avoir eu, en quelque sorte, le temps de s'associer, de se localiser; et, dans le second, l'affection, d'abord générale, s'est alliée à d'autres symptômes et particularisée; des maux de tête ou des douleurs à l'épigastre se sont fait sentir, un point de côté ou des coliques sont survenus, et le vague des premiers jours a fait place à l'évidence des seconds. D'ailleurs, combien de phlegmasie intenses auxquelles manque la douleur! Elles sont d'autant plus fâcheuses qu'elles rendent quelquefois le diagnostic très-difficile.

S'il n'y a pas fièvre toutes les fois qu'il manque l'un des quatre symptômes génériques, ainsi que l'avance M. Chabanon, il se voit forcé de restreindre de beaucoup le nombre de celles qu'ont admis les auteurs. En effet, si, dans la fièvre angioténique qu'il semble avoir pris pour point de départ, il y a réunion de ces quatre symptômes; dans la fièvre ataxique algide, dans la lipyrie, il trouvera le froid et l'horripilation au lieu d'un excès de calorique; dans quelques fièvres adynamiques, une aversion prononcée pour toute espèce de boisson au lieu de soif; dans la plupart des fièvres muqueuses, du moins à leur début, l'humidité de la langue au lieu de sa sécheresse, et dans la fièvre hectique symptômatique qui dévore les malheureux atteints de phthisurie sucrée, une augmentation considérable dans l'excrétion de l'urine au lieu de la diminution de cette excrétion. Et pourtant, on ne peut pas conclure de cette exception qu'il n'y a point de fièvre en pareil cas; car elle est évidente. Si, parce

qu'il manque un symptôme, on en induisait l'absence de telle ou telle affection, il y aurait une énorme déduction à opérer sur la quantité de celles qui nous assiégent.

Enfin, les fièvres partielles dont parlent Dauxiron, Courmette, Borsieri, bien qu'elles aient réellement existé, ne seraient point admises comme fièvres par M. Chabanon d'après sa manière de voir.

J'aurais pû encore lui opposer le frisson qui marque l'invasion d'un accès de fièvre complet; et pendant lequel la chaleur est considérablement diminuée, au moins à la surface du corps; mais comme les frissons et les phénomènes qui les accompagnent ne sont que passagers, je ne m'en étairai point.

La plupart des fièvres n'étant que le symptôme général d'une phlegmasie gastro-intestinale, l'afflux du sang dans des vaisseaux où il n'y en a point ou peu, constituant cette phlegmasie, et l'enveloppe cutanée ayant, avec le tube digestif, une sympathie aussi étroite que réciproque, il s'ensuit nécessairement que le frisson doit se faire sentir lorsque l'accumulation sanguine a lieu dans un point quelconque du tube digestif, et que la sueur doit lui succéder quand la réaction s'opère, et cette réaction est fréquente. Il en est de même pour les inflammations des autres membranes et des tissus parenchymateux, qui tous communiquent indirectement par la peau.

L'auteur, en parlant du pouls, dont Hippocrate n'a rien dit relativement à la fièvre, et dont Galien s'est occupé pour se rendre compte de son dérangement

chez un fiévreux, suppose auprès d'un tel malade Boerhaave et Fernel. Fort de leur opinion respective, il leur crée un diagnostic, dont l'un diffère de celui de l'autre ; mais, si je ne me trompe, il fait de ces deux grands maîtres deux théoriciens trop exclusifs ; car, si Boerhaave n'admet de fièvre qu'autant qu'il y a vitesse du pouls, et si Fernel ne déduit la fièvre que de la chaleur contre nature, il s'ensuit qu'ils en trouveront où il n'y en a réellement pas, comme nous l'avons vu plus haut, et qu'ils n'en trouveront pas où il y en a, parce qu'il peut y avoir fièvre quoique le pouls n'ait point augmenté de vitesse, ni la peau de chaleur. Certes, ces hommes célèbres, tout prévenus qu'ils étaient en faveur de tel ou tel symptôme, ne se seraient point refusés à l'évidence, parce que l'un ou l'autre manquait, et n'auraient point contesté l'existence de la fièvre, d'autant plus qu'avec une pratique comme la leur, ils ont dû savoir, ainsi que Selle, « qu'il n'est pas rare d'observer beaucoup de chaleur avec un pouls faible et lent, comme, au contraire, fort peu de chaleur avec un pouls très-vif, » et, ainsi que Home, que l'accélération du pouls ne coïncide pas toujours avec l'augmentation de la chaleur animale.

M. Chabanon tire une fausse conséquence d'assertions non moins fausses. Il dit que les enfans ayant toujours le pouls très-accéléré, il faudrait, si l'on pensait comme Boerhaave, les saigner tous, tandis que les vieillards ayant le pouls ordinairement lent, il faudrait les saigner plus rarement que les enfans, ce

qui est contraire à l'expérience. J'ai été à même d'observer les deux extrêmes, et je puis certifier avoir rencontré bien des fièvres chez les enfans dans lesquelles le pouls était lent, et des fièvres chez des nonagénaires dans lesquelles le pouls était d'une fréquence extrême. Il paraît que M. Chabanon, dans ses remarques, s'est moins attaché à l'état maladif qu'à l'état normal des sujets dont il se prévaut. Ensuite j'ajouterai que les saignées par la lancette sont aussi fréquemment pratiquées chez les vieillards, que les saignées locales sont employées chez les enfans.

Ceux qui traitent d'après les vues d'Hippocrate et de Fernel donnent seulement des boissons rafraîchissantes, dit l'auteur; et, ne lui en déplaise, ils guérissent tout aussi bien que ceux qui saignent, comme on guérirait peut-être en faisant la médecine expectante, en traitant le malade par les légers toniques, les dérivatifs, et comme on guérirait encore mieux en saignant, et en administrant en même temps des tisanes délayantes et mucilagineuses.

Par respect pour Stoll, je ne dirai rien de cette assertion dont s'appuie l'auteur : « Je puis assurer, d'après bien des observations, que la saignée a été plus nuisible quand elle ne convient pas, qu'utile quand elle est indiquée. » Ceci tombe devant l'expérience, et je m'étonne que M. Chabanon, puisqu'il semble avoir vu beaucoup de malades, prétende que la saignée « ne remédie point à la fièvre proprement dite. » C'est trop renchérir sur un texte qui ne peut faire autorité.

Il ne voit dans la fièvre ataxique qu'une simple ir-

régularité des symptômes, et n'aperçoit pas derrière eux la phlegmasie plus ou moins intense de l'une des parties constituantes de l'encéphale.

Il prétend, enfin, que la fièvre ne se compose jamais que des quatre symptômes dont j'ai parlé, qu'elle soit ou continue, ou rémittente, ou intermittente; comme si la plupart des fièvres n'offraient que ces phénomènes génériques, quand surtout elles se prolongent! N'est-ce pas le cas de répéter avec Le Tasse : « Aveugle esprit humain! combien tes jugemens sont remplis d'erreurs! » M. Chabanon dit que la fièvre doit toujours être la même, quelque type qu'elle suive, et dans quelque complication qu'elle se trouve; comme si les maladies étaient toujours une; comme si la complication dont parle M. Chabanon n'était pas, dans la majorité des cas, l'affection principale et la cause de la fièvre.

L. V.

---

*Traité de physiologie appliquée à la pathologie*, par F.-J.-V. Broussais.

XI<sup>e</sup> ARTICLE.

Lorsque l'anatomie était au berceau, l'imagination seule assignait les usages des organes; après que l'anatomie a été portée au plus haut degré de perfectionnement, l'imagination a continué de preter à la physiologie ses ingénieuses fictions; mais alors on vit l'analogie prodiguer ses applications spécieuses des

sciences physiques à la science des organes. On a fini par s'apercevoir que la physiologie aussi est une science physique, une science expérimentale. Depuis les travaux de Haller et de Bichat, les probabilités ne s'y montrent plus que comme déductions de l'observation ou des expériences; mais il est peu de personnes capables de distinguer les probabilités, des données positives : au point qu'il est plus facile de se faire actuellement une réputation en physiologie, en présentant seulement les faits sous un point de vue tant soit peu différent de ce qu'on a pensé jusqu'ici, qu'en enrichissant la science par de véritables découvertes. C'est ainsi que certaines personnes s'imaginent que M. Broussais a beaucoup fait pour les progrès de la physiologie de l'homme sain. On pourrait croire que telle est aussi son opinion, puisque, ne citant point les ouvrages dans lesquels il puise les résumés anatomiques et physiologiques qu'il applique à la pathologie, il semble vouloir se présenter à la fois comme le restaurateur de la physiologie et le créateur de la physiologie pathologique. Mais il ne faut pas s'en rapporter aux apparences, et supposer peu charitablement que M. Broussais veuille s'approprier les travaux de ses maîtres de tous les temps; intérieurement il rend hommage à leurs glorieux travaux, et s'il n'en fait pas mention, c'est sans doute parce qu'à ses yeux il y aurait de l'inconvénient pour lui et pour la vérité ( il sépare difficilement et souvent il confond ces deux idées ) à éparpiller l'admiration des élèves sur des hommes qui en ont joui assez long-temps pour qu'il

lui soit permis de se substituer à eux. Malheureusement le public ne pense pas toujours comme les auteurs. *Le choix des idées est invention*, a dit La Bruyère. Cet apophthègme aurait dû servir d'épigraphe à la physiologie pathologique de M. Broussais; il l'eût débarrassé du fardeau de la reconnaissance, dont, pour se soulager, il voudrait écraser tout médecin qui a la bonne foi d'adopter quelques-unes de ses opinions, et la franchise de rejetter celles pour lesquelles une postérité inexorable a déjà commencé.

M. Broussais appelle *fonctions organiques*, les *fonctions de rapport intra-individuelles*, c'est-à-dire celles qui ont pour résultat l'ordre des mouvemens intérieurs et la marche des fluides ou de la matière animale, qui les suit toujours, et la *chimie vivante*, qu'il définit les *affinités moléculaires de la vie*, et dans laquelle il comprend l'assimilation et toutes les transformations de la matière animale, dont les unes ont pour résultat la formation de liquides différens du sang, et les autres la solidification de cette matière mobile ou la nutrition. Attendu l'étroite liaison de ces différentes opérations vitales, il annonce qu'il parlera successivement des nerfs des fonctions organiques, de la respiration, de la digestion, de l'absorption des matériaux nutritifs, de la circulation, de la dépuration, des sécrétions, des exhalations intérieures, de la nutrition et enfin de la génération.

Exposons rapidement ses opinions sur le grand sympathique.

Les cordons du grand sympathique sont continus

avec les nerfs cérébraux, donc ils sont comme ceux-ci des conducteurs de l'irritation; les irritations développées dans les viscères où règne le grand sympathique sont communiquées aux nerfs cérébraux et conduites par eux au centre encéphalique; les irritations ou les volitions partant du cerveau, sont *versées* dans les nerfs ganglionnaires, et *pénètrent* par leur moyen dans les tissus où ces nerfs se distribuent; les nerfs encéphaliques et les nerfs ganglionnaires se servent les uns aux autres d'excitateurs. Dans les organes où il n'existe que des nerfs cérébraux, l'excitation développe une vive sensibilité; cette sensibilité sollicite, mais ne force pas la volonté; celle-ci est forcée par la sensibilité, dans les tissus où se trouvent réunis les nerfs encéphaliques et les nerfs ganglionnaires. Cette propriété de forcer la volonté appartient donc à ces derniers. La preuve, c'est que dans les tissus sans nerfs cérébraux ou n'en ayant que très-peu, mais abondamment pourvus de nerfs ganglionnaires, il n'y a point de sensibilité, et pourtant la volonté est forcée, la pensée, les facultés intellectuelles et affectives sont modifiées d'une manière très-puissante.

Les douleurs excessives causées par l'irritation des parties dépourvues de nerfs ganglionnaires troublent la volonté et peuvent déterminer le délire; il s'ensuit nécessairement que les nerfs cérébraux ont aussi le pouvoir de forcer la volonté. M. Broussais se fait cette objection et en nie la conséquence parce que, suivant lui, en pareil cas, il y a toujours une sensation rap-

portée à l'épigastre; sensation qui prouve que le grand sympathique a ressenti l'irritation transmise au cerveau. En accordant qu'il en soit ainsi dans les cas où cette sensation est perçue, comment le délire arrive-t-il quand elle n'a pas lieu, et quand le délire survient par le concours de cette sensation, quel esprit bienveillant révèle que le malade l'éprouve? Il est évident que M. Broussais tourne constamment autour de cette idée : que le grand sympathique prend part à *tous* les actes de la vie sans exception, pour arriver à conclure que la membrane muqueuse gastrique est l'organe par lequel on vit, on pense et on meurt, et que toute fièvre dépend de la gastro-entérite (1).

---

(1) M. Broussais voudrait faire croire aujourd'hui que cette opinion n'a jamais été la sienne : quand on a eu le malheur de se tromper, le mieux serait d'en convenir de bonne grâce, plutôt que de se défendre par des faux-fuyans; voici ce qu'il a écrit en 1817 dans ce journal, tom. 8, pag. 143 : *Toutes les fois qu'un organe est assez irrité pour allumer la fièvre, il ne la produit* JAMAIS *que* par L'INTERMÈDE *de l'irritation* RÉUNIE *du cœur et des membranes muqueuses,* SURTOUT GASTRIQUES.

De peur qu'on ne s'y trompe, il ajoute immédiatement : *ainsi, dans les cas de fièvre dite inflammatoire, occasionnée par l'insolation, par la fatigue, par une amputation, une fracture, une luxation, un accouchement, la première impulsion part en effet du cerveau, des membres échauffés par le mouvement trop répété, du moignon, des chairs blessées par les os, de l'utérus, du sein; mais bientôt l'irritation se développe et dans le cœur et dans les membranes muqueuses,* SURTOUT GASTRIQUES, *dont l'influence* ENTRETIENT *la fièvre et* PRODUIT *les douleurs contusives.*

« Le grand sympathique, dit M. Broussais, n'est point sensible dans l'état normal, mais il peut le devenir dans l'état pathologique; en d'autres termes, cet appareil reçoit du cerveau des stimulations qui cessent de causer des sensations lorsqu'elles sont parvenues dans son tissu; il lui transmet des stimulations qui n'étant point perçues dans son tissu, le deviennent, du plus au moins, à l'instant où elles sont *versées* dans les nerfs encéphaliques; mais l'état d'inflammation, surtout chronique, peut changer entièrement cette manière d'être, de telle sorte que l'individu acquière la perception des irritations du grand sympathique. »

Pourquoi dire une chose de deux manières, l'une claire, simple, exprimant un fait sinon prouvé, au moins probable; l'autre obscure, entortillée, offrant un singulier mélange de vraisemblance et de chimère? Pourquoi faire aller et venir ainsi des stimulations, et supposer qu'elles deviennent douloureuses dans le chemin? la vanité de vouloir guider les autres dans

---

Si j'avais prétendu qu'il pouvait y avoir fièvre sans irritation du cœur, à coup sûr M. Broussais ne se serait pas cru intéressé à me réfuter; il aimerait à trouver de pareilles absurdités dans mes écrits. Toutefois, il résulte du passage qu'on vient de lire, que, suivant lui, toute fièvre, même la fièvre trumatique, dépend de la gastro-entérite, et que lorsqu'un homme, après avoir beaucoup marché, a la fièvre et mal aux genoux, cela provient uniquement de ce qu'il a mal à l'estomac : faudra-t-il donc en venir à mettre des sangsues à l'épigastre pour guérir la fatigue?

une route où l'on ne voit rien soi-même, me paraît être, disait Haller, le dernier degré de l'ignorance.

Toutes les fois qu'on voit un physiologiste recourir à un langage où les figures abondent, s'annonçât-il comme l'ennemi irréconciliable de l'ontologie, il faut le blâmer d'obscurcir ce que Bichat éclairait du flambeau de son génie, reconnaître qu'il cache des hypothèses sous un vain fracas de paroles, et penser qu'il ne dit autrement que pour paraître dire autre chose; il le faut surtout lorsque, dans un chapitre anatomico-physiologique sur le grand sympathique, on ne trouve ni le nom de Chaussier, ni celui de Cabanis, ni celui de Bichat.

M. Broussais résume ainsi les fonctions du grand sympathique : 1°. *soutirer* de l'irritation à l'encéphale au profit des muscles qui sont *au service* des viscères, et lui transmettre l'irritation des viscères pour *obtenir* les mouvemens nécessaires à la satisfaction de leurs besoins; 2°. rendre les mouvemens musculaires du viscère indépendans de la volonté; 3°. donner de la force aux artères, et appeler plus ou moins de sang dans leurs ramuscules, suivant le besoin des fonctions; 4°. amener le sommeil en mettant un terme à la dépense des forces vitales; ce qui se réduit à dire que les actes de la vie, indépendans de la volonté, et qui même la surmonte dans certains cas, sont sous l'influence des nerfs ganglionnaires. On n'avait pas attendu M. Broussais pour penser ainsi; mais, à cette occasion, il prononce ces paroles remarquables, qui surprendront d'autant plus agréablement qu'il n'a point accoutumé le public

à tant de réserve ni à tant de bienveillance : « Quelle que soit l'opinion que nos lecteurs puissent embrasser, dit-il, je serai toujours flatté de leur avoir *fourni* les moyens d'arriver à la vérité, quand même leurs conclusions seraient opposées aux miennes. Il faut toujours distinguer le probable du démontré, mais je crois que l'étude de l'un ne doit pas être négligé, puisqu'elle peut conduire et qu'elle conduit en effet aussi souvent à l'autre. »

Ainsi M. Broussais permet d'arriver à la vérité dans la recherche des fonctions du grand sympathique, pourvu qu'on reconnaisse avoir reçu de lui les moyens d'y parvenir. C'est ainsi qu'après s'être fait légataire universel des physiologistes qui l'ont précédé, et même de ceux qui vivent encore, il se réserve une part dans l'héritage de ceux qui sont à venir : il y a dans tout cela une naïveté d'orgueil trop singulière pour qui que ce soit puisse s'en fâcher ; si la postérité ratifie tant de prétentions, il faudra convenir que jamais si petit avoir ne rapporta autant.

F.-G. Boisseau.

---

*Remarques sur le traitement des fièvres muqueuses à caractères ataxiques*; par M. Cartier, *ancien chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, etc.; 1822, *in*-8° *de* 52 *pages*.

Il est d'un caractère bienveillant de rechercher dans une production ce qu'elle contient de bon, plutôt que ce qu'elle renferme de défectueux; or, que doit-il y avoir de meilleur dans un livre de médecine, que la partie thérapeutique? On peut différer d'opinion sur la nature et le siége des maladies, pourvu qu'on saisisse avec habileté les caractères symptomatiques qui excluent telle ou telle méthode de traitement; c'est une heureuse inconséqnence que celle d'un auteur qui, raisonnant mal sur le siége et la nature d'une affection, donne de bon conseils sur la manière de la traiter. Il serait de peu d'intérêt d'insister sur les idées de M. Cartier concernant le siége et la nature des fièvres muqueuses; je vais le représenter d'après son livre, arrivé près d'un malade, et lui appliquant ses principes.

Dans la première période des fièvres muqueuses, M. Cartier pense qu'on peut *très-souvent* s'abstenir de toute évacuation sanguine, lorsque les symptômes sont *vagues* et *généraux*, lorsque aucun organe n'est particulièrement affecté, et quand le malade n'est point dans l'âge de la prédominance sanguine. Mais, si quelque viscère est particulièrement *entrepris*, si le sujet est fort et pléthorique, surtout si quelque écou-

lement sanguin a été supprimé, il admet l'utilité de ce genre d'évacuation, lors même que l'*irritation serait l'unique élément de la fluxion*, et que l'inflammation ne serait pas *consommée.* A la saignée, il préfère les sangsues, au nombre de six à dix, sauf les cas où ce nombre peut, dit-il, être *accru.* C'est au cou, à la poitrine, à l'anus, aux grandes lèvres, à la partie supérieure et interne des cuisses, ou sur les parties latérales et inférieures du bas-ventre, qu'il faut, suivant lui, les appliquer; ainsi, à peu près partout, excepté à l'épigastre. M. Cartier dit qu'il a vu un grand nombre de terminaisons funestes, le délire *le plus constant*, les soubresauts des tendons, les convulsions des membres, l'embarras de la langue, être la suite d'émissions sanguines trop abondantes. Il ne nie pas que la guérison n'ait lieu par ce moyen *fort souvent*, mais seulement quand la fièvre *muqueuse* n'est pas *maligne.* Ainsi on devrait n'appeler *malignes* que les fièvres qui ne guérissent pas, et qui, au contraire, s'aggravent sous l'empire de ces évacuations. A quels signes reconnaître ces fièvres qui sont *malignes*, si on applique des sangsues, et qui ne le sont point, quand on ne recourt pas à ce moyen? C'est ce que M. Cartier ne dit pas, et cela parce que, si sa pratique ne lui fournit aucun cas de ce genre, sa générosité ne lui permet pas d'en chercher dans la pratique de ses confrères. Lors même qu'au début de la maladie, il y a des signes de congestion pulmonaire, M. Cartier se garde bien de saigner largement.

Dans le traitement des fièvres muqueuses, on doit,

dit-il, employer les émissions sanguines pour *alléger* et non pour *affaisser* l'organisation, et il faut non-seulement craindre la faiblesse, mais encore le *déplacement du principe de vie de l'ordre de ses mouvemens.* L'émétique et les purgatifs ne doivent également être administrés que rarement et avec une grande réserve, au début des fièvres muqueuses, si l'on ne veut voir se développer les phénomènes de l'ataxie, dit M. Cartier, qui redoute jusqu'aux lavemens dans le traitement de ces fièvres.

Le kina, qui, dit-il, *fortifie la nature dans le sens suivant lequel elle doit agir*, étant le seul moyen qui puisse combattre l'ataxie avec avantage, lui paraît devoir être prescrit dès le début des fièvres muqueuses ataxiques. Il faut le donner d'abord en fomentation sur l'abdomen, puis en extrait ou en décoction, coupée d'eau de poulet à l'intérieur, jamais en substance. Lorsque l'ataxie reparaît à chaque redoublement, des lavemens composés d'une décoction très-chargée de quinquina, auquel on ajoute, selon le cas, le musc, le camphre et l'assafetida, doivent être administrés pendant la rémission.

Mais il faut distinguer les cas où il y a seulement, au lieu d'ataxie, un état nerveux, qui la simule; car on fixerait, par l'emploi de cet agent, la fluxion nerveuse sur la tête, et le moyen destiné à combattre la *véritable malignité* pourrait aider à la produire, en attaquant la *fausse*. A quoi, dira-t-on, le médecin peut-il distinguer cet état nerveux de l'ataxie? La connaissance du tempérament des malades, la mobilité

des phénomènes inquiétans, l'ensemble de tout ce qui constitue la maladie, indiquent, selon M. Cartier, l'apparence de malignité, qui disparaît sous l'influence des calmans et des différens dérivatifs.

Quand on a obtenu la diminution de l'ataxie avec le quinquina, il ne faut pas se relâcher de suite sur l'administration du précieux remède

« Lorsque la fièvre a été *comprimée*, si le sujet reste dans un état de langueur qui a du rapport avec l'hypocondrie, il convient de prescrire l'usage de quelque eau minérale ou le suc des chicoracées à haute dose. Il arrive souvent, ajoute l'auteur, et ce passage de son travail est fort important à méditer, il arrive souvent que la guérison des fièvres muqueuses, *à caractères malins*, place l'organisation dans un défaut d'harmonie tel, qu'une seconde maladie devient nécessaire pour détruire l'effet de la première; cette affection secondaire se manifeste à une époque plus ou moins éloignée de celle dont elle détruit les résultats, et l'individu qui a subi l'épreuve des grands moyens propres à comprimer les fièvres graves, éprouve un sentiment d'inquiétude qu'il ne peut définir, jusqu'à ce qu'il soit arraché à cet état d'angoisse par une violente crise. Il y aurait du danger à *brider* inutilement les accès de la fièvre salutaire qui forme les élémens de la seconde maladie; ils sont nécessaires pour rétablir l'équilibre des fonctions. »

Je m'abstiendrai d'amples réflexions sur cette doctrine; mais je ne puis passer sous silence une idée qui m'a été inspirée par la lecture attentive de l'opuscule

de M. Cartier, et notamment du passage qu'on vient de lire. Que penserait-on d'un chirurgien qui, après avoir exposé les moyens auxquels il a recours pour guérir les fractures, ajouterait « à la vérité le membre demeure impropre à remplir ses fonctions, l'os finit par se briser de nouveau; mais cette fracture secondaire est le complément nécessaire pour la parfaite consolidation de la première. »

L'opuscule de M. Cartier paraît être le fruit des méditations d'un praticien trop réservé dans l'emploi des émissions sanguines, et qui attribue à ces émissions les fâcheux effets de l'intensité et de l'étendue de l'inflammation; convaincu des graves inconvéniens de l'émétique et des purgatifs, dans les fièvres muqueuses, mais trompé sur les suites dangereuses de l'administration du quinquina dans ces maladies, au point même de ne pas vouloir qu'on attende la troisième période, pour recourir à cette substance. Ainsi M. Cartier se trouve en opposition avec les praticiens qui ont été la gloire des siècles passés, et avec ceux qui, quelles que soient leurs opinions théoriques, sont l'ornement de nos jours; n'eût-il pas mieux valu se frayer un chemin entre ces hommes supérieurs, que de rejetter de la doctrine des uns et des autres, précisément ce qu'il y a de meilleur?

---

*Mémoire sur un appareil compressif de l'artère iliaque externe, dans le cas d'anévrisme inguinal;* par P. L. Verdier, *chirurgien-herniaire de la marine royale*, etc. *Paris*, 1823; *in-8°, de trente-six pages avec une planche gravée.*

Un homme âgé de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatique, se rendit en 1816 à l'Hospice de la Charité, pour s'y faire traiter d'un anévrisme poplité du côté gauche; cet anévrisme avait commencé à se manifester en octobre 1815. Au moment où on se disposait à faire la ligature, on découvrit dans le pli de l'aine du même côté, à un pouce du ligament de Fallope, une seconde tumeur de même nature que celle du jarret, ce qui fit abandonner le projet de l'opération. Pendant trois mois on fit des applications de glace sur l'une et sur l'autre tumeur; celle de l'aine prit peu d'accroissement; celle du jarret fit de grands progrès; le membre s'infiltra, les mouvemens du jarret devinrent douloureux et difficiles. En février 1816, la jambe commença à perdre sa chaleur et sa sensibilité, des phlyctènes s'élevèrent sur la jambe, des escarres gangréneuses se formèrent, la cuisse fut amputée, le 29 février 1816. On ne fit rien pour la guérison de la tumeur inguinale. Un an après, la compression de l'artère iliaque externe fut conseillée par MM. Dupuytren et Keraudren, et mise en pratique par M. Verdier, à l'aide d'un appareil de son invention,

et qui consiste dans une modification très-ingénieuse de celui de Camper.

Avant d'en venir à ce moyen, le malade garda le lit pendant un mois; des saignées lui furent pratiquées; la tumeur fut couverte de glace, mais seulement pendant quatre jours, parce que cette application donna lieu à une vive inflammation du cordon et du testicule gauche et à une érection permanente et douloureuse. C'est alors que le bandage de M. Verdier fut appliqué. Il exerçait une compression sur le corps du pubis, de haut en bas et d'avant en arrière. La pression exercée par la pelotte de ce bandage produisit une dépression profonde au-dessus de l'arcade crurale, bien que le sujet eût beaucoup d'embonpoint. Cet appareil fut posé en février 1817. En février 1822 la tumeur n'était presque plus sensible, les pulsations étaient extrêmement faibles, le bandage étant ôté.

En août 1821, le sujet avait éprouvé une douleur au côté gauche de la poitrine avec toux, enrouement et extinction de voix. M. Foulloi le fit saigner au bras, lui fit appliquer des sangsues au côté, prescrivit le repos et le régime; la santé parut se rétablir, mais le sujet maigrit, et la voix demeura voilée.

Au printemps de 1822, ces accidens reparurent, et de plus on reconnut des palpitations et des pulsations extraordinaires dans la poitrine. M. Kéraudren soupçonna une affection organique du cœur ou de l'aorte, et employa les moyens propres à soulager le malade, dont la respiration devenait de plus en plus pénible.

la suffocation imminente, les palpitations excessivement fortes, et la toux plus violente, toujours sans expectoration. Le pouls était petit, fréquent, irrégulier, la face décolorée, les lèvres livides, les joues creuses, les pommettes saillantes; le sommeil était troublé par des rêves pénibles, l'amaigrissement extrême, l'orthopnée excessive. Il mourut le 6 décembre 1822.

A l'ouverture du cadavre, on trouva les désordres suivans:

La côté gauche de la poitrine contenait une chopine de sérosité de couleur citrine; il y avait quelques adhérences anciennes, et des vestiges de fausses membranes plus récentes.

De la partie antérieure gauche de la courbure aortique, s'élevait une tumeur anévrismale de la grosseur du poing; cette tumeur avait déprimé, usé le sternum; elle comprimait la terminaison de la trachée-artère et la naissance de la bronche gauche. Du reste, nulle communication entre elle et ces parties, dont la compression avait déterminé le sifflement aigu de la respiration, semblable à celui que font entendre les enfans atteints du croup, et que l'on avait observé surtout dans les derniers temps de la vie du sujet.

La tumeur anévrismale inguinale était remplie d'un coagulum solide, disposé en feuillets nombreux et concentriques; le sac communiquait avec le vaisseau par une ouverture longue de quelques lignes, et dont les bords amincis n'offraient aucune trace d'inflammation; une cavité, à peine assez grande pour

contenir une once de sang, restait seule libre au-devant de cette ouverture, et occupait le milieu de la tumeur. L'artère était encore perméable dans un trajet de trois pouces, avant de se convertir en un cordon fibreux, et en haut, la partie de son étendue qui avait été soumise à la compression, était épaissie et plus dense que le reste de ses parois.

Tout porte à croire que, sans la diathèse anévrismale qui a fait périr le sujet, on aurait obtenu l'oblitération de la tumeur inguinale, comme on en avait obtenu la réduction, et cela sans interruption complète du calibre du vaisseau.

Ce fait intéressant, dont la publication est due au zèle de M. Verdier pour la science, doit encourager à recourir, en pareil cas, à la compression si efficace et si facile à supporter au moyen de l'appareil ingénieux qu'il a imaginé, et dont il a surveillé et dirigé les effets avec une rare persévérance.

Guidé uniquement par le desir d'ajouter à la science des documens dont le besoin s'est fait sentir, M. Verdier a ouvert une sorte de dispensaire pour les indigens affectés de hernie. Cet établissement lui fournira sans doute des données importantes sur la fréquence relative des hernies considérées sous le rapport des parties déplacées et des ouvertures naturelles ou accidentelles qui leur livrent passage, selon les âges et les sexes, le genre des travaux, etc. Les Anglais ont publié des tableaux de ce genre, mais jusqu'ici on n'a eu sur ce point que des renseignemens trop limités pour être d'une application générale.

*Nouveaux élémens de chimie, à l'usage des étudians en médecine et des élèves en pharmacie*, par F.-M. Novario, *pharmacien aide-major; Paris*, 1823, *in*-8° *de* 700 *pages.*

On a cru pendant long-temps que la morale ne pouvait être enseignée aux enfans que sous les formes de l'apologue; on revient aujourd'hui de cette erreur. La raison sans déguisement fait plus d'effet sur leur esprit, et quand c'est réellement de la raison qu'on veut y faire arriver, on leur dit que les paresseux sont réduits à mourir de faim, que les flatteries sont toujours intéressées, au lieu de leur faire apprendre la Cigale et la Fourmi, ou le Corbeau et le Renard.

Je voudrais bien qu'une révolution analogue figurât dans les idées de nos modernes compilateurs. Ils s'imaginent que, pour faire entrer la science dans la tête des commençans, les abrégés conviennent mieux que les ouvrages complets. Je sais bien que le jour où ils adopteraient la réforme que je propose, ils seraient obligés de renoncer à écrire; mais la bonne logique y gagnerait une vérité de plus, et nous aurions la satisfaction de voir mettre enfin un terme à ces publications inutiles, dont le déluge devient chaque jour et plus considérable et plus alarmant.

Si les abrégés sont utiles à aucun âge de la vie, c'est seulement pendant l'enfance, c'est-à-dire dans ce temps où l'entendement est incapable de faire les opérations par lesquelles il profitera plus tard de la lecture. La

mémoire étant à peu près la seule fonction qui ait déjà un haut degré de développement, c'est à elle seule qu'il faut adresser l'instruction : pour qu'elle n'en soit pas fatiguée, il faut que cette instruction soit concise. Mais, à un âge plus avancé, à plus forte raison, chez des hommes faits, comme sont toujours les élèves d'une école de médecine ou de pharmacie, c'est une très-mauvaise méthode que d'offrir à l'esprit des alimens tout élaborés. L'esprit, comme le corps, tire un très-grand profit du travail même de la digestion; c'est bien plus, quand le jugement est plus développé que la mémoire : il est douteux que l'esprit puisse assimiler, quand toutes les opérations préalables n'ont pas été régulièrement accomplies.

L'on me dira peut-être que, dans une science où les faits sont tout, un abrégé ne peut pas avoir les inconvéniens qu'il a dans le cas où il est fait aux dépens d'un ouvrage abondant en considérations générales. Mais comment est-il possible d'abréger des faits? tous les retranchemens laissent des lacunes; et votre livre ne donnera au commençant qu'une idée très-imparfaite de la science que vous voulez lui apprendre. Renoncez-vous à vouloir instruire un élève, et n'avez-vous composé votre abrégé que pour aider la mémoire des personnes auxquelles la science est déjà familière? En ce cas, faites-le assez court pour qu'elles puissent l'apprendre par cœur. Or, maintenant je le demande aux étudians de première année, qu'est-ce qu'un traité dans lequel tous les faits de la chimie sont resserrés dans un volume? Je le demande aux étudians

qui se préparent à leurs examens, qu'est-ce qu'un abrégé qui a plus de sept cents pages? Tel est, en effet, le livre de M. Novario. Si j'en donnais une analyse complète, les preuves ne manqueraient pas pour mettre en évidence le vice radical dont il est entaché, ni, par conséquent, les occasions pour appliquer les principes généraux que j'ai développés. Mais, d'une part, l'espace me manque pour cela; de l'autre, il serait fastidieux pour les lecteurs de ce journal de voir passer sous leurs yeux tous les lieux communs de la chimie minérale. Je me contenterai de jeter un coup d'œil rapide sur les derniers chapitres du livre : ils sont consacrés à la chimie des corps organiques et des composés qui en proviennent. Cette partie, quoique aussi incomplète que tout le reste, offrira pourtant des détails plus intéressans pour des lecteurs dont les études sont principalement tournées vers la physiologie et la pathologie.

Après avoir passé en revue les principales opérations par lesquelles s'opère la germination des graines, M. Novario dit quelques mots d'un problème qui a été diversement résolu par plusieurs chimistes ; il consiste à savoir si, dans les végétaux, la vie a la puissance de créer des élémens qu'ils n'ont tirés ni de la terre ni de l'air. S'il fallait s'en rapporter aux expériences faites en 1800 par Schrœder, pharmacien de Berlin, et répétées depuis par Braconnot, la germination du bled développerait des oxides métalliques, qu'on ne peut rencontrer ni dans l'air ambiant ni dans le terrain qui a reçu la semence. Ces chimistes ont fait germer

et croître du bled dans de la fleur de soufre, sous des cloches de verre, à l'abri de toute influence étrangère; par l'incinération de ce bled, ils en ont ensuite retiré plus d'oxides métalliques qu'il n'en existait dans les semences qu'ils avaient employées.

Depuis, M. Lassaigne a répété ces expériences sur les graines du *polygonum fagopyrum* (bled sarrazin). Il les fit germer et croître dans de la fleur de soufre, arrosée avec de l'eau distillée, et placée dans une boîte de platine, le tout recouvert d'une cloche de verre. Lorsqu'il réduisit en cendres les tiges et les feuilles que ces graines avaient produites, elles ne donnèrent exactement que la même quantité de sel et de terre qu'elles avaient avant leur germination.

Pour faire cesser cette contradiction entre les expérimentateurs, il faudrait qu'on trouvât des moyens plus positifs de connaître la proportion des sels contenus dans les graines. Très-probablement la quantité absolue de ces sels varie dans chaque individu de graine; il faudrait donc que l'on pût analyser les mêmes graines que l'on se propose de faire ensuite germer.

La même difficulté éternisera également un autre mystère, qu'offre le règne animal dans l'opération analogue à la germination, le développement de l'œuf. Je crois d'autant plus essentiel d'en faire mention ici, que M. Novario n'en a point parlé dans son livre.

Un chimiste anglais, recommandable par plusieurs travaux de chimie animale, et notamment par un Traité de maladies de l'urine, William Prout, a fait sur

les changemens subis par l'œuf durant l'incubation, des expériences très-intéressantes : il s'est assuré que la matière calcaire qui entre dans la composition du squelette du poulet au moment où il sort de la coquille ne préexiste pas dans l'œuf non encore couvé, du moins elle ne s'y trouve à aucun état que l'on puisse signaler par les réactifs chimiques. Les deux seules sources d'où l'on puisse la faire venir, sont la coquille qui, comme on sait, est de nature calcaire, ou la *transubstantiation* de quelqu'une des matières qui entrent dans la composition des liqueurs de l'œuf. On a des raisons assez fortes pour croire que la chaux du squelette ne vient pas de la coquille : la membrane albuginée qui sépare les liquides de la coquille n'offre jamais d'apparence vasculaire et paraît analogue à l'épiderme pour son organisation. Durant la dernière semaine de l'incubation, la plus grande partie de cette membrane est décolée de la coquille.

D'un autre côté, une matière huileuse qui était très-abondante au commencement de l'incubation disparaît graduellement à mesure qu'on voit paraître de la chaux, il semble que celle-ci soit réellement le produit de la transubstantiation de celle-là. Toutefois, tous les doutes ne sont pas levés à ce sujet ; car on n'est pas complétement assuré que la coquille soit hors du pouvoir de la résorption vasculaire, et la proportion de la matière calcaire qui la compose, est tellement variable selon les individus, qu'une analyse comparative, la seule que l'on puisse se permettre, ne fournit que des données vagues et insignifiantes. Quelque

chose de plus certain avait été obtenu par M. Vauquelin, touchant la formation de cette matière de la coquille. Il est fâcheux qu'il n'ait pas continué et complété les expériences dans lesquelles il avait vu des poules nourries avec des alimens privés de matière calcaire, faire des œufs avec une enveloppe aussi ferme que de coutume. Si la puissance vitale crée de la chaux, assurément cette faculté est portée à un très-haut degré chez les Gallinacés. On sait quelle énorme quantité de chaux contient la coquille de l'œuf et quel nombre d'œufs les poules pondent dans l'état de domesticité.

En étudiant la digestion, la respiration et la chaleur animale, nous rencontrerions encore une foule de questions dont la chimie ne peut donner que des solutions peu satisfaisantes. M. Novario mérite des éloges pour la candeur avec laquelle il a avoué partout les ténèbres que la vie jetait sur certaine opération où les chimistes ont osé porter leurs moyens d'investigation. La tendance naturelle à tous les esprits de s'exagérer la valeur et la possibilité d'application des sciences qu'ils cultivent, ont été surtout excusables pour la chimie, qui a acquis, dans les derniers temps, un degré de certitude presque égal à celui de l'astronomie. Peut-être ce respect de M. Novario, pour les actes vitaux, s'est-il étendu à d'autres parties de la fonction de la respiration, qui sont certainement du domaine de la chimie. Il me semble, par exemple, qu'il n'a pas suffisamment noté la fixation de l'oxigène dans le sang; fixation à laquelle tient d'une part la couleur

vermeille qu'il acquiert dans le système capillaire des poumons, et de l'autre une grande partie de la chaleur animale; car on ne peut plus douter aujourd'hui que la respiration ne soit une opération très-analogue à la combustion, et lorsque nous disons que la vie s'éteint, nous nous servons d'une locution bien moins métaphorique qu'on ne l'avait pensé jusqu'ici.

J'ai dit que le passage de l'oxigène de l'état de gaz à l'état solide était la source d'une grande partie de la chaleur animale; je suis loin de croire que toute cette chaleur vienne de là. Les travaux que Wilson Philip a publiés dernièrement sur le système nerveux, me paraissent avoir démontré qu'une bonne partie de la chaleur animale était le produit d'un travail sécrétoire, exercé sous l'influence des nerfs. Cette découverte donne un nouveau poids à l'opinion des physiciens qui regardent le calorique moins comme un corps ayant une existence distincte que comme un état ou une condition particulière de la matière. Wilson Philip a aussi rajeuni et entouré de beaucoup de probabilités une opinion autrefois émise par Girtanner : c'est que l'influence nerveuse n'est autre chose qu'un courant électrique. On sait que l'électricité développe de la chaleur sur les corps où on la dirige; et chez les poissons, qui ont la faculté d'engendrer de l'électricité et de la lancer à leur volonté, l'appareil électrique est formé par le système nerveux. Quelque séduisantes que paraissent ces découvertes, elles sont bien loin de répondre à toutes les espérances que les chimistes avaient conçues, en com-

mençant les travaux qui les ont amenées. Cette partie de la chimie animale est une coquette qui agacera toujours les savans, leur accordera parfois de légères faveurs, mais ne leur cédera jamais d'une manière complète. Mais il en est plusieurs autres dans lesquelles l'ambition des chimistes a reçu une récompense plus positive et plus grande. C'est en analysant les produits organiques, qu'ils sont parvenus à former ces agens doués de vertus si extraordinaires, soit comme poisons, soit comme médicamens. Espérons, malgré des bruits affligeans, qu'en réalisant la puissance que la crédulité attribua jadis aux alchimistes, les savans de notre âge, ne voudront jamais en exercer que ce qui est compatible avec l'honneur et l'amour de l'humanité.

EUSÈBE DE SALLE.

---

*Observations et Considérations sur des Ulcères insidieux, résultant d'altérations organiques internes, effets de l'abus des mercuriaux*, par F. Charnay, *docteur en médecine de la Faculté de Paris.*

Les symptômes qui précèdent le développement de la maladie, non encore décrite, dont nous allons nous occuper sont : la faiblesse générale, la presque impossibilité de marcher, des douleurs sourdes dans les articulations, la soif, l'inappétence, la rougeur de la langue, parfois des coliques, et rarement un mouvement fé-

brile. Au bout de quelque temps, on voit des tumeurs, de la grosseur d'une forte noix, se manifester à une petite distance de l'articulation tibio-fémorale. Avant la formation de ces tumeurs, le mal-aise viscéral, dont elles ne sont que le symptôme, augmente, puis diminue à mesure qu'elles font des progrès. Ces engorgemens extérieurs une fois formés, ne tardent pas à suppurer, et se cicatrisent après trois semaines, un mois au plus. Au bout de quelque temps, les viscères d'abord soulagés par l'apparition sympathique des tumeurs dont il s'agit, mais souffrant toujours, ne tardent pas longtemps à les reproduire.

Après trois, quatre ou cinq répétitions, qui ont lieu à peu près dans l'espace de dix-huit mois à deux ans, et à des intervalles de cinq à six mois, les tumeurs se multiplient, deviennent moins volumineuses, s'ouvrent et forment des ulcères et de nombreux clapiers, sillonnant le tissu cellulaire et fournissant un pus abondant d'assez bonne nature, dans les premières années de la maladie. Ces symptômes extérieurs paraissent incurables, néanmoins la suppuration cesse peu à peu, et de nouvelles tumeurs douloureuses se forment à la jambe opposée, le plus souvent à l'un des bras, et suppurent pendant un mois ou deux. Alors il n'y a plus que quelques mois d'intervalle entre la guérison de ces clapiers et leur formation. La désorganisation des viscères s'est accrue, et est arrivée au point d'avoir besoin d'un émonctoire continuel, pour ne pas être promptement funeste au malade.

A cette époque, à peine la suppuration com-

mence-t-elle à diminuer, par exemple, à la jambe droite, qu'un des bras ou la jambe opposée ne tarde pas à présenter des tumeurs semblables qui guérissent à leur tour, lorsque l'excitation morbide va irradier sur la jambe ou le bras opposés.

D'autres fois ces douleurs sourdes et profondes se font sentir sur les parties latérales et antérieures de la tête, mais là le désordre est moins facile; après de grandes souffrances, ces parties sur lesquelles la phlegmasie chronique a été aboutir par métastase, ayant une organisation, une texture différente, offrent des périostoses, des exostoses et parfois quelques trajets fistuleux autour du col, symptômes qui finissent par disparaître.

Ce sont néanmoins les bras et les jambes qui, à la longue, présentent spécialement des traces multipliées de ces désordres symptomatiques, sous forme de cicatrices dures et blanchâtres, qui, par leur répétition dans le même endroit, ont amené une déformation des parties extérieures, laquelle en a imposé à des chirurgiens distingués, au point de leur faire prendre cet état pour un éléphantiasis.

La guérison de tous ces ulcères a lieu d'abord, non par des remèdes, mais parce que l'action vitale morbide se dirige ailleurs. Lorsque cette maladie est plus ancienne, et que les clapiers se sont montrés alternativement nombre de fois aux mêmes endroits, ils ne sont plus susceptibles de guérison et continuent à fournir, soit à la jambe, soit au bras et parfois dans les deux endroits en même temps, une abondante suppura-

tion, jusqu'à ce que la mort vienne mettre fin à un état aussi déplorable.

On pourrait distinguer trois périodes dans cette maladie.

Dans la première, les tumeurs paraissent et sont suivies d'une suppuration qui cesse par l'entière cicatrisation des ulcères; la désorganisation interne ne fait que commencer.

Dans la seconde période, les tumeurs sont plus multipliées, produisent des clapiers plus nombreux, et se montrent à des intervalles plus rapprochés, cessent dans un endroit pour reparaître dans un autre; la désorganisation interne fait des progrès.

Dans la troisième période, les ulcères, les clapiers ne sont presque plus susceptibles de guérison; s'ils cessent dans une partie, c'est pour reparaître dans une autre; ils continuent jusqu'à la mort.

Ces divisions ne doivent pas toujours être bien marquées; car il n'est aucune maladie qui ait des périodes invariables. Ces symptômes sont d'ailleurs plus ou moins prononcés selon l'intensité de la cause qui les tient sous sa dépendance.

Ces symptômes se montrent après plusieurs traitemens mercuriels employés sans nécessité ou sans précaution; ils dépendent d'une phlegmasie gastro-intestinale chronique, qui, dans certains cas, paraît se concentrer vers la rate, et qui se reproduit sympathiquement à l'extérieur, sous forme d'ulcères sinueux. Cette reproduction est facile parce que les tissus lym-

phatiques qui paraissent être le siége de cette maladie, ont été modifiés par les mercuriaux.

Je n'ai rencontré cet état que chez des femmes, ce qui tient, sans doute, à ce que chez elles les tissus blancs sont bien plus développés que chez l'homme.

On ne sera pas étonné de la lenteur du développement de ces symptômes, si l'on fait attention à l'action lente, désorganisatrice et presque sans fin des mercuriaux sur nos organes; une irritation gastrique, résultat d'un seul traitement mercuriel mal dirigé, n'exige pas moins de six mois, ou un an de régime pour être détruite.

Dans la maladie que nous signalons, l'état des viscères se trouve amélioré par le développement sympathique de la phlegmasie chronique de l'intérieur à l'extérieur; mais le calme éprouvé par le malade est trompeur, et les symptômes annoncent un état qui ne réclame plus que des moyens palliatifs.

Tous les malades ne doivent pas présenter des symptômes aussi tranchés que ceux dont nous avons parlé; car les phénomènes morbides extérieurs ne sont que l'expression des lésions organiques, et tous les malades n'ayant pas les viscères affectés au même degré, cela doit mettre une très-grande différence dans les symptômes, soit locaux, soit sympathiques. Plusieurs de ces malades jouissent, dans le commencement, d'une santé assez bonne, mais qui se dérange avec facilité sous l'influence du plus petit excès.

Tant que la phlegmasie interne reste chronique, le malade éprouve de nombreuses rechutes sous l'in-

fluence des modificateurs : il traîne une existence qui devient d'autant plus pénible que la désorganisation est plus avancée; néanmoins il peut supporter cet état de chronicité pendant quatre, cinq, huit ou dix ans; mais dans cet intervalle, si, par une cause plus violente, l'inflammation interne vient à passer à l'état aigu, alors les ulcères des jambes sont également pris d'une vive inflammation, la suppuration s'éteint, et l'individu en proie à une phlegmasie interne excessivement violente, meurt avec tous les symptômes d'une gastro-entérite très-intense. Une phlegmasie chronique qui passe à l'état aigu, est presque toujours mortelle, à plus forte raison lorsqu'elle est accompagnée d'altération aussi profonde que celle qu'on rencontre dans l'affection dont il s'agit.

A l'ouverture du cadavre, on trouve l'estomac enflammé dans une portion plus ou moins étendue, avec altération de sa texture, déperdition de substance dans la membrane muqueuse qui avoisine la rate; j'ai vu ce viscère offrir des désordres vraiment remarquables.

Ce qui doit surprendre, c'est que l'abondance de la suppuration des ulcères n'épuise pas davantage le malade et ne le fasse pas promptement succomber. A la pâleur près, au teint couleur de cire qui annonce la désorganisation des viscères, quand elle n'est pas l'effet d'une mauvaise alimentation, on ne soupçonnerait pas de pareils désordres chez ces malades. La désorganisation lente de l'estomac est annoncée par les signes qui attestent la lésion de cet organe, mais non toujours

par la douleur vive qui accompagne parfois la phlegmasie aiguë de ce viscère. On rencontre des individus d'une sensibilité obtuse portant une gastrite chronique avec des symptômes peu prononcés qui ne les empêche pas de vaquer à leurs affaires, et qui meurent promptement lorsque la phlegmasie passe à l'état d'acuité. On trouve dans leur cadavre l'épaississement ou la friabilité, et souvent l'érosion d'une très-grande partie de la membrane muqueuse, désordres anciens qu'on était loin de soupçonner pendant la vie.

Les sujets meurent à toutes les périodes de la maladie dont nous venons de faire l'histoire, quand l'inflammation s'exaspère : autrement, ce n'est que lorsque les ulcères ne peuvent plus se cicatriser que les malades succombent, et cela seulement après plusieurs années.

*Première observation.* — Madame R....., d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution avant sa maladie, éprouva, après avoir subi plusieurs traitemens mercuriels complets, un dérangement notable dans sa santé, annoncé par la faiblesse générale, les douleurs d'estomac, la tristesse et le défaut d'appétit.

Les médecins qu'elle consulta pensèrent qu'il fallait détruire le reste du virus qui causait ces désordres; en conséquence, pendant plusieurs années et à diverses reprises, on la traita par les mercuriaux et les sudorifiques; quand on crut avoir anéanti l'être imaginaire qu'on poursuivait, les douleurs, l'altération

profonde portée aux organes furent attribuées à la débilité; on s'empressa de lui donner des toniques, des amers qui ne firent qu'ajouter aux désordres des viscères, par conséquent, à la faiblesse et à l'innappétence, et qui en étaient le résultat. Après cette alternative de traitemens qui durèrent plusieurs années, elle sentit ses douleurs d'estomac, sa faiblesse, sa tristesse augmenter, et elle perdit totalement l'appétit.

Bientôt des douleurs sourdes, profondes, ressenties un peu au-dessous de l'articulation tibio-fémorale, furent suivies de l'apparition, au même endroit, d'une tumeur qui parvint à la suppuration au bout d'un mois; à mesure que cette tumeur faisait des progrès, le malaise, la faiblesse, diminuaient, l'appétit, les forces renaissaient. La suppuration, qui fut abondante, dura un mois ou six semaines, et la cicatrisation s'opéra; après quoi, la malade continua de se trouver mieux, sans cependant jouir d'une bonne santé. Dix mois après, mêmes symptômes sympathiques, apparition de plusieurs tumeurs qui se terminèrent comme les premières, et furent suivies d'un mieux sensible, jusqu'à ce que la phlegmasie chronique viscérale devînt assez vive pour opérer une crise à l'intérieur.

Bientôt, à des distances de plusieurs mois, des foyers de suppuration, succédant aux tumeurs, s'établirent tantôt à une jambe, tantôt à un bras, devinrent de plus en plus nombreux, au point que le mollet présentait dix à douze clapiers sillonnans le tissu cellulaire sous cutanné, et dont on aurait cru la cure impossible; cependant ils se cicatrisèrent.

La formation des tumeurs douloureuses finit par n'être plus suivie d'un intervalle aussi considérable que dans le commencement de la maladie ; car, à peine l'excitation qui s'était symptomatiquement établie au bras avait-elle déterminé des tumeurs, qu'une douleur s'établissait à l'un des bras, à la tête, et était suivie de tumeurs qui donnaient lieu à de nombreux foyers de suppuration; mais avec cette différence que, tandis que ces nouveaux foyers se formaient, les premiers se cicatrisaient entièrement.

Alors l'excitation morbide avait-elle lieu du côté de la tête, des exostoses, des périostoses du coronal, s'y formaient avec beaucoup de douleur. A cette époque, il n'y eut plus de relâche pour la malade; elle était dans son lit, d'une faiblesse extrême, ne pouvant plus se lever; elle était maigre, elle avait peu d'appétit, son teint était décoloré et couleur de cire, mais elle était sans fièvre.

Les douleurs n'étaient vives que vers les ulcères qui la tourmentaient beaucoup. Il ne fallut pas moins de huit ou dix ans pour que le mal arrivât à ce point, et la malade est dans ce dernier état depuis quatre ans.

Ce que nous avons de la peine à concevoir, c'est que l'abondance de la suppuration n'ait pas fait périr cette malade; au contraire, elle s'en trouve soulagée, et l'entretient continuellement depuis plusieurs années par des cataplasmes de graine de lin. Lorsque l'excitation locale se ralentit, ce qui arrive parfois après une

légère exaspération des phénomènes internes, la malade est beaucoup plus tourmentée.

En palpant l'abdomen, je n'y trouvai que la rate qui me parut volumineuse; mais ayant bien réfléchi sur l'ordre d'invasion des phénomènes, et sur les moyens incendiaires dont ils étaient le résultat, je présumai que les symptômes externes n'étaient que l'effet d'une affection interne beaucoup plus grave qui les tenait sous sa dépendance.

*Deuxième observation.* — Dans une salle de médecine de l'Hôtel-Dieu se trouvait une femme affectée d'une maladie aiguë des viscères abdominaux, portant de nombreuses traces de cicatrisation aux bras, aux jambes et à la tête : j'appris d'elle que, depuis deux mois, à la suite d'une indigestion, la suppuration s'était presque tarie à la jambe droite, où elle était très-abondante. Elle me dit, en outre, avoir fait depuis six ans plusieurs traitemens vénériens, et que dès lors elle n'avait jamais été bien portante.

Elle mourut quelques jours après. L'autopsie n'en fut pas faite à l'hôpital. Je courus visiter les lieux de dissection, et heureusement je la retrouvai. L'inspection de ses viscères me montra une rate dont le volume était au moins quintuplé, et qui était en partie squirrheuse; elle offrait des foyers de suppuration et d'anciennes traces de cicatrisation : l'estomac était rouge, enflammé dans les portions saines; sa membrane muqueuse était en partie friable, et manquait dans la portion correspondant à la rate; quelques ganglions du mésentere étaient dégénérés; le foie et les intestins

grêles n'étaient pas notablement altérés; le poumon était sain, le cadavre était d'un embonpoint ordinaire.

Cette femme a succombé à la seconde période de la maladie, parce que la phlegmasie chronique qui paraissait avoir pris un commencement d'exaspération, à l'aide duquel la suppuration s'était presque tarie, était passée à l'état aigu : elle paraissait avoir quarante-huit ans.

*Troisième observation.* — Madame B....., d'un tempérament sanguin, avait fait usage de plusieurs traitemens antivénériens qui avaient détérioré sa santé. On avait eu recours à ces traitemens, afin de la débarrasser de quelques boutons qui paraissaient de temps en temps à la face, et que l'on supposait dépendre d'un virus syphilitique. Plusieurs médecins s'étaient alternativement attachés à les combattre par les mercuriaux et les sudorifiques.

Des douleurs sourdes et profondes se firent sentir à la jambe gauche, et furent bientôt suivies d'un gonflement partiel qui se termina par une abondante suppuration fournie par plusieurs trajets fistuleux.

Répéter ce qu'éprouva cette malade, ce serait presque faire l'histoire de ce qui s'est passé chez le sujet de la première observation. Je vis cette dame six mois avant sa mort : alors elle était très-faible, triste; son teint était d'un blanc de cire, son appétit était peu prononcé; sa langue était légèrement rouge à ses bords; elle éprouvait une légère douleur vers l'estomac, et elle avait de temps en temps la diar-

rhée sans coliques; elle n'était pas très-maigre. A cette époque, des douleurs se manifestèrent, à deux ou trois mois d'intervalle, au bras ou à la jambe, et ne tardèrent pas à être suivies de gonflement du tissu cellulaire sous-cutané, qui produisait une suppuration de trois semaines, un mois de durée. Pendant ce temps, les viscères semblaient soulagés; mais, quelque temps après, une cause irritante venait-elle à agir sur eux, elle n'éprouvait d'amélioration que par l'apparition des phénomènes externes.

La jambe gauche de cette malade était en suppuration depuis quinze jours, lorsqu'elle éprouva une vive affection morale, qui fut bientôt suivie de fièvre, de rougeur de la langue, de soif intense, de constipation et de difficulté d'uriner. Les ulcères devinrent très-rouges et très-douloureux. La mort eut lieu huit jours après.

L'autopsie à laquelle les parens ne consentirent qu'avec beaucoup de peine, me montra l'estomac enflammé dans quelques points, ayant des taches brunes; le foie, les reins l'étaient aussi. Les intestins grêles offraient des plaques d'un rouge brun dans plusieurs endroits; mais dans la partie de l'estomac, correspondant à la rate, il y avait érosion de la membrane muqueuse. La rate, dont le volume était très-considérable, était réduite en un tissu squirrheux, lardacé, et contenait plusieurs foyers purulens.

*Quatrième observation.* — Madame de S., d'un tempérament lymphatico-sanguin, après avoir fait usage de plusieurs traitemens mercuriels, pour des symp-

tômes qui ne pouvaient être réputés vénériens que par ceux qui voient des signes de syphilis dans des phlegmasies externes passagères, dans une légère phlegmasie du larynx ou du pharynx, dans une douleur rhumatismale, etc., éprouva, après le second traitement, tous les symptômes d'une gastrite très-aiguë, caractérisée par la douleur qu'occasionaient les digestions, la rougeur de la langue, la sécheresse de la peau, la tristesse.

Sans avoir égard à l'état d'éréthisme où se trouvait la malade, les mercuriaux, les sudorifiques lui furent administrés pour détruire des symptômes qui n'étaient absolument que l'effet des remèdes qu'on lui avait administrés.

C'est par de semblables tentatives qu'on parvint à amener les symptômes externes dont nous avons parlé; alors plusieurs chirurgiens et médecins distingués pensèrent différemment sur son état : l'un, voyant des traces d'anciennes cicatrices, qui avaient déformé surtout une des jambes, pensa qu'il s'agissait d'un éléphantiasis, et ordonna la liqueur de Van-Swiéten, qui faillit faire périr la malade au troisième jour de son usage : un autre affirma que c'étoit la présence du virus syphilitique qui occasionait tous les désordres, et ordonna des sudorifiques, des frictions mercurielles, qu'on fut bientôt obligé de cesser. Un troisième fut d'avis que la maladie était le résultat de la débilité, et ordonna des toniques que la malade ne put supporter; un quatrième affirma qu'une disposition scrofuleuse occasionait tous les désordres, conseilla les amers qui furent promptement nuisibles.

Ils administrèrent tous, sans reconnaître la nature du mal, sans avoir égard à l'état des voies digestives, des remèdes excitans, qui aggravèrent le mal et finirent par hâter la mort.

Lorsque je vis cette malade, trois mois avant sa mort, elle n'était pas très-maigre : son teint était couleur de cire; elle ne pouvait presque rien manger; elle était triste, très-faible et presque continuellement souffrante; l'une de ses jambes, ou l'un de ses bras, suppurait alternativement tous les deux ou trois mois. Après avoir eu une indigestion qui fit passer la phlegmasie viscérale chronique à l'état aigu, elle mourut le neuvième jour. Les parens ne voulurent pas consentir à l'ouverture du corps.

Il nous reste à examiner si l'altération organique, interne et externe, qui constitue cette maladie, dépend du virus vénérien, ou bien des médicamens opposés à ce virus, et si les phénomènes locaux sont le résultat de l'affection interne.

Pour soutenir que cette maladie dépend du virus vénérien, il faudrait que les symptômes eussent existé avant le traitement mercuriel, tandis qu'ils ne se sont développés qu'après ; il faudrait en outre prouver, que les malades aient eu la syphilis, ce qui n'est nullement évident chez plusieurs d'entre eux, et chez d'autres tout-à-fait faux ; d'ailleurs, lors même que deux de ces malades auraient eu des symptômes syphilitiques bien manifestes, on doit croire que la cure avait été complète, puisqu'ils avaient entièrement cédé à un traitement méthodique, et ne pas s'obstiner

à prendre pour vénériens des symptômes qui, paraissant plus tard, n'ont aucun rapport avec le mal vénérien.

Il est incontestable que les désordres dépendent de l'irritation causée par les mercuriaux, si l'on fait attention à l'ordre de l'apparition des phénomènes morbides : en effet, ces individus traités sur de simples soupçons, et n'offrant aucun indice de l'infection syphilitique, ne tardèrent pas à éprouver tous les symptômes d'une irritation gastrique, dont les progrès lents, il est vrai, mais funestes par l'obstination dans l'emploi de moyens incendiaires, ont fini par la désorganisation. Il est important d'observer, que, si l'action du mercure sur les viscères ne produit pas toujours des phénomènes bien tranchés, ceux qu'il occasione persistent avec une grande opiniâtreté.

Les phénomènes locaux sont bien évidemment le résultat de l'affection interne, puisqu'ils ne paraissent que lorsque celle-ci a fait des progrès, puisque leur apparition soulage les parties intérieures, par la suppuration qui s'établit et qui est comme une sorte d'émonctoire de la phlegmasie chronique interne et son irradiation à l'extérieur; puisque enfin, lorsque la phlegmasie viscérale chronique s'exaspère, l'externe en fait autant.

Si je ne donne pas les moyens de guérir la maladie que je viens de décrire, c'est qu'il est impossible de faire cesser des désordres aussi considérables. N'est-ce pas d'ailleurs être utile en quelque chose, que de signaler un mal que plus de réserve dans l'emploi de remèdes dangereux prévient à coup sûr?

Si le danger des mercuriaux ne s'étendait qu'à quelques individus, on pourrait m'accuser de trop de sévérité; mais les victimes qu'il fait tous les jours, sont trop nombreuses, pour ne pas nous appesantir sur le danger de l'administration de ce moyen et sur son inefficacité dans certaines circonstances. On rencontre une foule d'individus chez lesquels des symptômes de gastrite, de gastro-entérite, de pneumonie chroniques, datant d'un ou de plusieurs traitemens anti-vénériens, et dont ceux qui les portent sont presque toujours tôt ou tard les victimes.

Parmi les nombreux exemples que je pourrai citer, je me contenterai d'en rapporter deux.

*Cinquième observation.* — M. F...... présentait des pustules vénérienne sur différentes parties du corps. On lui fit un traitement complet avec la liqueur de Van Swiéten qui fit disparaître l'affection syphilitique; quelque temps après, sans s'être exposé à une nouvelle infection, il ressentit des douleurs à l'une des jambes, et crut qu'elles étaient de nature vénérienne, il se transporta dans un hôpital où on le traita avec les frictions et la liqueur, qui ne tarda pas à lui occasioner de très-fortes douleurs à l'estomac. Il sortit de l'hôpital avec une gastrite des plus prononcées, caractérisée par la soif vive, le brisement des membres, le défaut d'appétit; il ne pouvait plus manger sans éprouver de très-vives douleurs. Environ six mois après, de nouvelles pustules croûteuses se manifestèrent à l'une des jambes, sans qu'on pût en attribuer la cause à l'infection vénérienne, ce qui l'engagea à se rendre au même hôpital,

où on lui fit subir un traitement par les frictions, après avoir essayé la liqueur qu'il ne put supporter, et qu'il refusa de prendre, tant elle rendait atroces les douleurs de l'estomac. Ces moyens ne firent pas disparaître les symptômes externes. Depuis quinze ans à dater du second traitement, ce malheureux éprouve des douleurs qui deviennent excessives quelque temps après l'ingestion des alimens et du vin. Il m'assurait il y a peu de jours que ces douleurs sont horribles, cependant il jouit en apparence d'une assez bonne santé, seulement il a la langue rouge et couverte de cicatrices résultant de la violence de la phlegmasie qui s'était communiquée jusques à elle, la soif est vive, des douleurs contusives se font sentir dans les membres, les yeux sont rouges, etc.

J'ai conseillé à ce malheureux, pour modérer ses souffrances, l'usage des boissons adoucissantes et des végétaux, un exercice proportionné à ses forces. Il souffre beaucoup moins depuis qu'il a abandonné l'usage du vin et des alimens très-nourrissans.

Depuis plus de douze ans, il porte, à la jambe droite, quelques pustules crouteuses qui ne le tourmentent nullement. Ces pustules dépendent-elles du vice vénérien ou bien de l'affection chronique de l'estomac? Elles ne dépendent pas du virus vénérien, puisque le traitement qu'on leur a opposé ne les a pas fait disparaître, puisqu'elles sont stationnaires et ne font aucun progrès. A dire vrai, elles disparaissent pour récidiver, mais elles ne tourmentent nullement le malade. On peut affirmer qu'elles dépendent de la

gastrite chronique, puisqu'elles ont paru avec elle, et qu'il suffit chez d'autres malades de détruire l'irritation gastrique ou l'irritation locale qui les entretient par les adoucissans, pour faire disparaître des symptômes qui n'ont de vénérien que l'apparence, et qui n'existent que par la modification qu'ont reçue ces tissus où ils siègent lors de la première apparition des phénomènes; ils sont donc bien évidemment sous la dépendance de la souffrance gastrique. C'est ainsi que chez plusieurs malades, qui ne sont plus affectés du virus syphilitique, on voit des exostoses, des périostoses, être entretenues par l'influence sympathique de l'estomac, et disparaître lorsqu'il ne souffre plus.

Il est donc de la dernière importance de prendre pour régulateur dans l'administration des mercuriaux l'action qu'ils produisent sur les voies digestives, dont l'affection reproduit chez quelques individus des symptômes analogues, qu'on s'acharne à combattre par des moyens réputés spécifiques, et qui ne tendent qu'à les invétérer, puisque c'est par l'action qu'ils ont portée sur les voies digestives, que les phénomènes externes se sont montrés.

Les mercuriaux, dont l'administration intempestive est nuisible à la presque totalité des individus, sont parfois mis en usage chez des personnes qui n'en sont pas indisposées.

L'observation suivante nous offre un exemple de ce genre :

*Sixième observation.* — M. M......, âgé de cinquante-deux ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une

très-bonne constitution, avait eu, depuis cinq ans, une exostose sur le tibia droit, qui s'était dissipé presque en totalité par un traitement mercuriel complet et l'usage d'un caustique. Quelques mois après, il éprouva des douleurs, qui furent réputées vénériennes et traitées en conséquence, mais qui ne disparurent que quelque temps après le traitement. Environ six mois après, il ressentit à la partie postérieure de la tête une vive douleur, augmentant à la pression, et qui avait tous les caractères d'une affection rhumatismale; elle fut encore attribuée au virus vénérien, déguisé sous cette forme, et combattue sans succès par les mercuriaux et les sudorifiques. Quelque temps après, cette douleur se fit sentir au bras, puis disparut, et se montra à la jambe droite. Les médecins ne doutèrent nullement du caractère de cette maladie, et continuèrent l'usage des anti-vénériens, mais sans succès.

Les douleurs de la jambe cessèrent six semaines après le traitement vénérien, parce qu'elles furent remplacées par celles de la partie postérieure de la tête, qu'on regarda encore comme vénériennes, et qu'on traita par la tisane de Feltz. Trois mois après, les douleurs de cette partie avaient toujours la même intensité, et le malade, désespéré de n'avoir pu trouver de soulagemens, était résolu à vivre, disait-il, avec son ennemi. Je me gardai bien d'attribuer les douleurs que ressentait M. M..... au virus vénérien, je les considérais comme étant de nature rhumatismale, et les traitai en conséquence. Je lui conseillai l'application de dix à quinze sangsues sur les parties doulou-

reuses, et deux ou trois moxas japonais; mais l'évacuation sanguine ayant enlevé la douleur, le moxa devint superflu. Cinq mois après, la douleur n'avait point reparu. Si, par la suite, le rhumatisme récidivait, le moxa ne manquerait pas d'opérer une guérison solide.

Il suffit parfois qu'une partie ait souffert, pour qu'une cause légère ramène ces souffrances. Chez ce malade, le rhumatisme, affection d'une grande mobilité, existant aux parties supérieures, s'est fixé sur les parties fibreuses qui revêtent le tibia, et en a imposé aux médecins qui ont vu le malade. Si l'assertion eût été de nature syphilitique, elle aurait certainement cédé aux mercuriaux, puisqu'ils n'avaient porté aucune action sur les voies digestives.

Je suis étonné qu'un mal aussi ancien, contre lequel j'aurais cru le moxa nécessaire, ait cédé simplement à une saignée locale; encore plus, que M. M...... n'ait pas été victime des traitemens administrés contre une prétendue affection syphilitique.

Tout en signalant les dangers des traitemens antisyphilitiques inconsidérément employés, je ne prétends pas qu'on doive en bannir l'usage; j'ai voulu seulement en borner l'abus.

---

*Notice sur les affections qu'éprouvent le plus communément les marins à Terre-Neuve, par* M. Bergeron, *chirurgien-major de la corvette* la Seine, *commandée par M. Gizolme, capitaine de frégate pendant l'année* 1822.

Une des maladies les plus fréquentes à Terre-Neuve, surtout chez les pêcheurs français, c'est le panaris, dont les suites sont presque toujours fâcheuses, si l'on ne parvient à détruire le mal aussitôt qu'il se fait sentir.

Les armateurs et les capitaines doivent craindre que des accidens de cette nature, et d'autres affections propres au climat, n'empêchent une quantité considérable d'hommes de se livrer à la pêche, et de déployer l'activité nécessaire pour profiter du moment où la morue abonde.

La méthode curative que la plupart des chirurgiens du commerce emploient contre le panaris et, en général, contre toutes les tumeurs phlegmoneuses qui ont leur siége dans un point quelconque des mains ou des doigts, est l'application de substances irritantes, qu'ils appellent *maturatives*, telles que l'onguent de la Mère, le baume d'Arcœus, celui de styrax, etc., etc. Là se borne toute leur habileté, et je ne me permettrai aucune réflexion d'après les renseignemens que j'ai pris à ce sujet.

Les nombreux exemples du panaris que j'ai eus sous les yeux, à bord de *la Seine*, m'ont mis à même

de me convaincre combien il était urgent de prévenir le développement de la maladie. L'insouciance funeste de quelques hommes, qui ont négligé de se présenter au poste au moment de l'invasion, nous a ôté les moyens de leur épargner les douleurs cruelles qu'ils ont éprouvées; et c'est aussi cette apathie qui nous a empêchés de faire quelquefois avorter l'inflammation.

Nous avons vu la plus petite gerçure ou crevasse donner lieu à des accidens graves; mais, dans presque tous ceux qui se sont offerts à nous au début de la maladie, nous avons arrêté les progrès du panaris par l'application des sangsues, renouvelée souvent deux ou trois fois, et ensuite par l'immersion de la partie malade dans l'eau froide, et même les manulùves avec l'eau végéto-minérale. Des bains locaux opiacés ont été également employés avec succès, lorsque des douleurs vives l'ont exigé. Au moyen de ce traitement simple, les hommes ont été rendus de suite à leur travail. Mais il n'en a pas été de même pour les premiers, qui ont été, par leur faute, dans l'impossibilité de rendre aucun service pendant très-long-temps, et pour le traitement desquels on a employé, suivant l'occurrence, les cataplasmes émolliens, les fomentations de même nature, les incisions, etc., etc. Néanmoins aucun de nos matelots n'a conservé de traces fâcheuses de ce mal.

Après avoir indiqué les moyens de guérison, il importe d'appeler aussi l'attention sur les causes qui paraissent déterminer les panaris dans ces parages, afin que l'on sache quelles précautions l'on devra prendre pour s'en garantir.

Le froid semble agir sur les mains et sur les doigts d'une manière lente et successive. Nous avons eu moins de panaris au mois d'avril, qui fut extrêmement froid, que les mois suivans; et, bien que le froid aille en décroissant jusqu'au mois d'août, époque à laquelle la chaleur est quelquefois assez vive, nous avions alors plus de panaris que dans toute autre saison.

La première impression du froid occasione la rougeur de la peau, puis sa phlogose; le tissu cellulaire sous cutané est entrepris, le gonflement commence; la plus petite contusion au bout des doigts, le moindre degré d'irritation qui survient alors dans ces parties, enfin, chez les pêcheurs et préparateurs de morue, les piqûres d'épines ou arêtes de poisson viennent accélérer leur développement.

Les variations subites que la température éprouve, les constitutions humides, ne pourraient-elles pas y concourir? Nous voyons donc que la nature des occupations de ceux qui en sont atteints, parce qu'ils manient des instrumens ou autres objets capables de blesser les doigts, paraît les rendre plus fréquens à Terre-Neuve qu'ailleurs. On sait aussi que le panaris survient partout, sans causes bien déterminées.

J'ai remarqué que les pêcheurs qui ont déjà fait quelques voyages à Terre-Neuve sont moins exposés que les autres à ce qu'ils appellent le *mal d'aventure*, ainsi qu'aux engelures, un de leurs tourmens les plus constans, ce qui est probablement dû à ce qu'ils s'étudient chaque année à prévenir ces affections de tous

leurs moyens, et qu'ils finissent aussi par s'habituer à l'action du froid. Leurs mains deviennent si calleuses, que les corps extérieurs ont sur elles une action beaucoup moins sensible : alors les doigts et les mains sont enveloppés à leur face palmaire par une couche dure, qui protège ces parties, dont la structure constitue un véritable appareil de douleur, et explique d'une manière non équivoque les accidens qu'on observe si souvent dans le panaris, qui ordinairement a son siége au pouce, à l'indicateur et au doigt du milieu : nous ne l'avons jamais observé aux orteils : les tournioles y sont rares. Qui ne sait combien le gonflement gagne rapidement la paume de la main, l'avant-bras, le bras, l'épaule, et s'étend même jusqu'aux parties latérales de la poitrine? Est-il nécessaire de dire que les panaris sont quelquefois produits par des causes internes? Chacun sait que les vices scrofuleux, vénériens, dartreux, psoriques, etc., etc., peuvent les occasioner. Je n'ai eu aucun exemple de ceux-ci à bord de *la Seine*.

Voyons maintenant s'il est possible d'en garantir les marins, ou, au moins, de faire en sorte qu'ils y soient moins exposés. Ceux du commerce ont, lorsqu'ils travaillent, des gants de laine, dont la paume de la main est garnie de cuir; mais les extrémités des doigts ne sont pas à l'abri des lésions extérieures : je voudrais que cette portion de cuir les entourât au moins en partie, et que les dernières phalanges le fussent rigoureusement. Chaque doigt, ainsi entouré d'une sorte de dé, assez souple pour ne pas gêner les

mouvemens, serait garanti convenablement des lésions des corps étrangers; mais il faudrait faire attention aussi à ce que cette enveloppe fût assez vaste pour permettre le racornissement inévitable de cette matière dans l'eau; car sa dureté et sa pression sur ces parties, déjà affectées, détermineraient les accidens que nous voulons éviter.

Tout homme destiné à servir à Terre-Neuve devrait être muni, en outre, d'une capote imperméable, ne serait-ce qu'en grosse toile cirée ou goudronée, et d'un pantalon analogue. Obligés de passer les nuits à la pêche, quelquefois sous une pluie abondante ou une brume qui finit par les pénétrer, ils souffrent beaucoup dans cet état, parce qu'ils n'ont pas assez de vêtemens de rechange pour se passer de celui que j'indique, et qui serait peu dispendieux. On aurait, par ce moyen, le double avantage d'économiser pour leur habillement, et d'obtenir de meilleurs services de ces marins, qui, au reste, sont bien nourris. Les grandes bottes qu'on leur donne sont fort utiles; mais ils n'en ont qu'une paire, et ce n'est pas assez pour six mois qu'ils doivent rester dans ces parages : peut-être aussi laissent-elles quelque chose à desirer pour leur bonne qualité. Il n'est pas indifférent de veiller à la propreté de ces marins, chose qu'on néglige peut-être trop, j'en juge par l'existence des autres affections auxquelles ils sont en proie.

La sollicitude du gouvernement pour les marins embarqués sur les bâtimens de l'État, et destinés aux

diverses stations de Terre-Neuve, est telle, qu'on améliore chaque année davantage leur sort; ils sont encouragés à supporter les fatigues de cette dure navigation par les sacrifices en tout genre qu'il fait à leur égard, et ils auraient fort peu de chose à desirer si les fournitures qu'on leur délivre étaient de meilleure qualité; mais les bottes sont mauvaises, les gants mal confectionnés, etc. Il serait urgent qu'ils eussent un certain nombre de rechanges, ou bien la capote et le pantalon dont j'ai signalé les avantages.

Les insectes du genre des *maringouins*, *cousins* et *moustiques*, ne cessent de persécuter les hommes à Terre-Neuve, dans les mois de juillet, août et septembre, surtout pendant les calmes. Leurs piqûres occasionent sur la peau des boutons rougeâtres, suivis d'une démangeaison insupportable. Ils semblent dédaigner les personnes dont la santé a été appauvrie par les maladies, et s'attacher particulièrement aux hommes d'un tempérament sanguin. Nous avons vu au port Saunder des hommes qui vivaient tranquillement au milieu de cette foule d'ennemis du repos de tant d'autres.

Ce n'est pas du sang qu'ils sucent, comme on l'a cru, mais plutôt de la lymphe ou la partie incolore du sang. Au reste, la douleur qu'ils occasionent dépend moins de l'aiguillon que du venin qu'ils déposent dans la plaie : cette trompe cornée, d'où sort une pointe très-fine, a à son extrémité cinq filets acérés et faisant suçoir; l'animal paraît d'abord déposer dans la petite plaie une guttule d'une liqueur transparente,

puis suce à son aise la sérosité contenue dans les tissus où il pénètre.

Il faudrait, pour se garantir de leur présence, pouvoir vivre au milieu d'une atmosphère de fumée; c'est la chose qu'ils paraissent redouter le plus. L'action du principe délétère qui nous occupe, la piqûre de filets nerveux, et peut-être aussi les dispositions des individus, ont donné lieu à un gonflement si considérable de la face chez quelques-uns de nos matelots, qu'ils ont été privés de la vue pendant plusieurs jours. Le cou s'est quelquefois tuméfié, les douleurs les plus vives en sont souvent résultées, puis l'accélération du pouls, etc. On a conseillé de faire couler, au moyen d'un tube de verre capillaire, une petite goutte d'alkali volatil affaibli sur ces piqûres. J'ai employé le vinaigre affaibli par l'eau, sans résultat marqué, ainsi que les lotions d'eaux spiritueuses aromatiques. On emploie aussi, sans avantage évident, la série des adoucissans, tels que l'huile d'olive, l'eau de guimauve, les cataplasmes, les bains, etc. Quelques jours de patience amènent la cessation des symptômes incommodes, et cela d'autant plus promptement qu'on se gratte moins.

Ces affections sont les plus communes à Terre-Neuve. Voici les moyens curatifs qu'on trouve sur les lieux, et ceux qui sont propres à les combattre. Parmi les ressources précieuses pour la thérapeutique que produit cette île, et dont on peut tirer parti pour le service de santé sur les bâtimens de l'État et les autres, lorsqu'ils sont destinés à y prolonger leur sé-

jour, je dois indiquer d'abord les sangsues. Elles habitent les étangs qui entourent nos pêcheries; on en trouve au Port-au-Choix, à l'île Keppel et aux environs du port Saunder; je suis même porté à croire qu'on en trouverait dans les autres parages. Elles viennent à la surface de l'eau, à l'approche de la pluie, et on les saisit assez facilement, même avec la main. J'en ai remis une douzaine au conseil de santé; elles sont noirâtres et dépourvues des lignes jaunâtres; mais leur corps est cylindrique, tronqué aux deux extrémités, ayant une bouche en ventouse garnie de trois dents, etc.

---

*Rapport sur une autopsie cadavérique faite à la requête du procureur du Roi, le 1er août 1823, par* MM. Orfila, Hennelle, Gerdy et Lesueur; *rédigé par* M. Hennelle.

Le 1er août 1823, à la requête de M. le procureur du Roi, M. le professeur Orfila et MM. Lesueur, Gerdy et moi, nous nous sommes rendus au cimetière du Père-Lachaise pour y faire l'examen du corps du nommé Bourcier, mort depuis un mois. A sept heures et demie du matin, on procède à l'exhumation du cadavre : il exhale une odeur infecte; il reste jusqu'à dix heures et demie sur la terre et hors de son cercueil, les personnes qui doivent en constater l'identité n'étant pas encore arrivées. La température est de 17 à 18 degrés du thermomètre centigrade. Alors

le corps est transporté dans un endroit vaste et bien aéré, pour qu'on puisse en faire l'examen aussi commodément et aussi salubrement que possible. L'odeur est devenue plus insupportable encore, et le cadavre s'est gonflé d'une manière très-manifeste depuis l'exhumation; il est donc important, dans un cas semblable, d'en faire l'examen le plus promptement possible. On commence par faire des aspersions sur le sujet avec du chlorure de chaux dissous dans l'eau; cette liqueur, qui a été proposée par M. Labarraque, pharmacien, produit un effet merveilleux, car à peine a-t-on fait quelques aspersions, que l'odeur infecte est instantanément détruite, et qu'il devient possible de commencer l'opération, à laquelle on procède de la manière suivante :

Le cadavre est dépouillé de son linceul et de sa chemise; une grande partie de l'épiderme se détache en même temps, celui des pieds et des mains présente une épaisseur assez considérable et entraîne les ongles avec lui. Le nez, les joues, les lèvres et le menton sont gonflés par la putréfaction, mais aplatis par la présence du linceul; les membres sont aussi très-volumineux, le scrotum égale à peu près la grosseur de la tête d'un adulte, cette tuméfaction est due à la présence du gaz; la peau du crâne est brune et d'un blanc rosé à la partie supérieure de la face, celle des paupières est affaissée et commence à tomber en putrilage grisâtre, elle est brune autour des lèvres et moins foncée aux joues et au menton; elle est brune au cou, grisâtre sur la poitrine. On remarque quelques

taches noirâtres sous le mamelon droit, et des taches plus petites sur l'épigastre; les médecins qui ont soigné M. Bourcier déclarent que ce sont les traces d'une application de ventouses et de sangsues. La peau est d'un blanc sale sur l'abdomen et sur les côtés du tronc; les régions sus-pubienne et inguinales, ainsi que le scrotum, sont d'un brun foncé. La peau qui revêt les membres thoraciques et abdominaux est d'un vert foncé et marbrée de brun; l'extrémité des orteils est d'un vert clair.

On pratique une incision longitudinale qui s'étend depuis la lèvre inférieure jusqu'au pubis; la peau et les muscles sous jacens sont disséqués et renversés sur les côtés de la mâchoire, du cou, de la poitrine et du ventre. Le larynx, la trachée artère, les plexus nerveux et vasculaires, les jugulaires, les clavicules et les côtes sont mis à nu, et l'abdomen est largement ouvert par cette préparation. Un liquide qui s'y trouve est recueilli avec soin au moyen d'une éponge neuve et très-propre. Les clavicules sont coupées vers le milieu de leur longueur et les côtes sciées sur les parties latérales de la poitrine, l'une après l'autre et avec toutes les précautions nécessaires pour ne pas intéresser les organes contenus dans le thorax. Le médiastin est coupé de haut en bas, et la paroi antérieure du thorax est renversée sur le ventre sans léser aucun des gros vaisseaux qui partent du cœur ou qui s'y rendent. Ainsi, la cavité du thorax étant ouverte après celle de l'abdomen, on peut les examiner avec soin l'un après l'autre sans courir les risques de faire passer les li-

quides qui y sont contenus d'une cavité dans l'autre; de plus, comme la partie antérieure de la poitrine n'est pas détachée d'avec le diaphragme, on peut, autant de fois qu'on le juge convenable, examiner le thorax et l'abdomen, qui par ce moyen restent toujours sans communication. On recueille dans la cavité de la poitrine une petite quantité de liquide semblable à celui déjà trouvé dans la cavité de l'abdomen. La mâchoire inférieure est ensuite sciée sur la ligne médiane, la membrane de la bouche est détachée le long de la surface interne de chacune des branches de cet os jusqu'au pharynx; ces parties sont noires, mais cette couleur est due à la putréfaction. Le pharynx est séparé de la base du crâne, l'œsophage lié, et la masse trachéo-œsophagienne, les poumons, le cœur et l'aorte sont détachés de la colonne vertébrale et renversés en devant; après avoir coupé les vaisseaux qui se rendent à la tête et aux membres supérieurs et ceux qui en reviennent. Le diaphragme est détaché dans sa circonférence, le rectum est lié d'une double ligature; on coupe l'intestin entre elles deux et tout le paquet intestinal est détaché et enlevé en masse; les épiploons et les appendices intestinales sont chargés d'une énorme quantité de graisse en partie saponifiée; on emporte toutes ces parties graisseuses inutiles à la suite de l'opération.

Le liquide trouvé dans l'abdomen, dont on a recueilli à peu près cinq ou six onces, est mis dans une bouteille; l'œsophage, l'estomac et le duodénum d'une part, et les intestins de l'autre part, sont mis dans l'al-

cohol, et les vases sont exactement fermés et scellés par le magistrat, enfin les membres sont incisés et examinés.

Les *muscles* sont légèrement ramollis, mais les faisceaux et les fibres sont distincts et de couleur rosée, le tissu cellulaire qui les environne est en partie saponifié; cet état de la graisse est plus sensible à la face et au tronc. Le *foie* et la *rate* sont très-ramollis; le péritoine qui les enveloppe est blanc, épais, opaque et couvert de granulations blanchâtres; la portion du péritoine qui tapisse le diaphragme au-dessus du foie offre les mêmes altérations. Les *reins* sont ramollis et réduits en putrilage; les uretères et la vessie sont dans l'état naturel. Le *larynx*, la trachée-artère et les bronches n'offrent rien de remarquable; les poumons sont d'un brun violacé, crépitans et infiltrés par des gaz. Le *péricarde* est chargé de graisse en avant et sur les côtés; la face interne de cette membrane jusque sur le cœur offre un grand nombre de granulations blanchâtres semblables à du sablon. Le *cœur* est un peu plus volumineux que de coutume et est chargé de graisse; les cavités droites, oreillette et ventricule, ne contiennent ni sang fluide, ni caillots; la membrane interne de l'oreillette est garnie de petites pétrifications semblables à celles déjà trouvées dans le péricarde; on en rencontre aussi dans les cavités gauches, mais elles se détachent par le frottement; on ne trouve pas de sang dans ces cavités. Il n'y a pas d'ossification aux valvules, mais on en rencontre de légères aux bordures fibreuses par lesquelles commence l'*aorte*.

Celle-ci, l'artère pulmonaire, les veines pulmonaires et les veines caves, ouvertes ainsi que leurs principales branches, ne présentent ni sang fluide, ni caillots; leur membrane interne offre çà et là quelques taches rosées.

Toutes ces parties examinées, on procède à l'ouverture du crâne.

Les *os du crâne* sont très-minces et se brisent en grands fragmens; la masse cérébrale est très-affaissée, en sorte qu'il y a un vide considérable dans la cavité du crâne, entre ces os et la *dure-mère*, qui en est détachée. Il n'y a pas d'épanchement à sa surface; elle offre une couleur verdâtre à sa face extrême et ressemble assez à une vessie à moitié pleine. La faux se détache en lambeaux avec les vaisseaux qui s'y rendent. La face interne de la dure-mère est rosée, sa consistance n'est pas sensiblement diminuée; il est impossible de reconnaître la *pie-mère* et l'*arachnoïde*. La *masse encéphalique* est convertie en une espèce de bouillie grisâtre à sa surface, et d'un blanc cendré aux parties médullaires; le plexus choroïdien se dessine sous forme de stries rosées; le cervelet et le commencement de la moelle alongée sont dans le même état, en sorte qu'on ne juge pas nécessaire d'ouvrir la colonne vertébrale pour l'examiner en particulier.

Ces opérations terminées, nous nous rendons à l'École de Médecine, pour y faire, de concert avec M. le professeur Chaussier et M. Barruel, chef du laboratoire de chimie de la Faculté, l'examen des pièces qui y ont été transportées par ordre de M. le procureur du Roi.

L'*œsophage* ne présente rien de remarquable. L'*estomac* est énormément distendu par des gaz; sa surface externe offre une tache d'un jaune serin à l'extrémité splénique au-devant des vaisseaux courts; il ne contient rien autre chose qu'une couche assez épaisse de mucosités jaunâtres, que l'on recueille avec soin. La face interne ainsi nettoyée, présente une tache qui correspond à celle observée à la face externe; elle présente aussi quelques taches rougeâtres; les plus évidentes sont au voisinage de l'orifice œsophagien, qu'elles semblent entourer; on en rencontre aussi près de l'extrémité splénique; près de l'orifice intestinal s'observent quelques ecchymoses de trois à quatre lignes de diamètre, qui disparaissent en les grattant légèrement. Il n'y a pas de gonflement à la membrane muqueuse, en sorte qu'on ne saurait trop dire si ce sont des traces d'inflammation. Le *duodénum* présente à sa face interne des mucosités semblables à celles trouvées dans l'estomac. L'acide hydrosulfurique, versé sur ces organes, ne décèle aucun poison mercuriel. Le *canal intestinal* ouvert avec soin offre encore, dans le jéjunum, la même matière jaunâtre, mais elle diminue au fur et à mesure qu'on avance vers l'iléum; l'intestin grêle est dans un état complet de vacuité; on y observe çà et là des parties emphysémateuses, mais pas la moindre trace d'inflammation. Rien n'avait encore frappé l'attention, lorsqu'on rencontre un petit grain blanchâtre qui, nettoyé et examiné à la loupe, présente tous les caractères physiques de l'oxyde blanc d'arsenic; on examine de nouveau les parties déjà

ouvertes, et on en retrouve quelques-uns qui avaient échappé aux premières recherches. On en expose une partie sur les charbons ardens, et il s'en dégage une vapeur alliacée; on fait dissoudre l'autre portion dans l'eau bouillante et la dissolution donne du sulfure d'arsenic jaune lorsqu'on la traite par l'acide hydro-sulfurique, et qu'on la chauffe pendant quelques instans. Après ces premiers essais, on ouvre le *gros intestin* et on trouve une grande quantité de cette poussière blanche, que l'on recueille avec beaucoup de soin, ainsi que toutes les matières fécales.

Le lendemain, de nouvelles recherches furent faites sur ces matières, et le résultat vint confirmer la présence de l'arsenic dans les intestins soumis à l'examen; quant au liquide recueilli dans l'abdomen, il est huileux et ne présente rien autre chose.

Nous terminerons par faire remarquer que les parties qui ont offert la plus grande quantité de cette poudre blanchâtre, étaient aussi celles qui contenaient le plus de mucosités jaunâtres.

---

### *Influence du sens de l'odorat sur celui du goût* (1).

M. Rousseau a fait une série d'expériences tendantes à prouver que le palais, et en général tout l'intérieur de la bouche, ne jouent qu'un rôle subalterne dans l'exercice de la faculté de distinguer la saveur de diverses substances, et qu'ils ne sont sen-

(1) Journal de Philadelphie.

sibles qu'à l'action mécanique de ces substances; de sorte que les plus nauséabondes ou les plus agréables, les plus inodores ou les plus aromatiques, agissent de la même manière sur le palais, si l'organe de l'odorat, le nez, ne contribue pas à les faire distinguer. M. Rousseau prétend même que la vivacité de la sensation du goût est en raison de la vitesse avec laquelle la colonne d'air pénètre dans les fosses nasales, et qu'on peut suspendre entièrement le goût en bouchant exactement les narines. Ainsi, après avoir fermé avec soin les yeux et le nez à un, on plaça un petit morceau de camphre dans sa bouche; après l'avoir mâché pendant quelque temps, il le pritpour une mie de pain poivrée. Après avoir bandé lesyeux d'un autre médecin, et lui avoir comprimé les narines, on plaça un morceau d'assa-fœtida dans sa bouche; il l'y retourna plusieurs fois, et déclara que c'était du camphre. Ces expériences furent variées; par exemple, on a fait aspirer par la bouche des huiles essentielles, et l'on n'a pu les distinguer tant que les narines étaient bouchées. Des individus, placés des heures entières dans un bain d'infusion de tabac, n'en ont ressenti aucun effet tant que les narines étaient bouchées. L'aspiration par la bouche d'une substance spiritueuse n'a produit aucune ivresse, les narines étant bouchées; tandis que le même individu, après avoir aspiré la même substance par le nez, a éprouvé, au bout d'une demi-heure, un commencement d'ivresse. M. Rousseau prétend que, si ses observations sont bien faites, elles tendent à prouver que la membrane de Schneider

constitue la partie impressionable par laquelle s'opère la contagion, et que les miasmes qui peuvent être propagés par l'atmosphère, ne se transmettent qu'après avoir agi sur elle.

---

*Prix proposé par le gouvernement d'Oldenbourg.*

Avec l'autorisation de S. A. le duc de Holstein-Oldenbourg, le gouvernement du duché d'Oldenbourg propose un prix de 200 ducats de Hollande à l'auteur du meilleur Mémoire en réponse aux questions suivantes :

I. *Quæ sunt causæ febris flavæ in terris tropicis ?*

II. *Num febris flava Europæ australis, civitatumque Americæ septentrionalis consociatarum, febris flavæ terrarum tropicarum similis est, iisdemque ex causis oritur ?*

III. *Morbus peculiaris, seu, ut vulgo dicunt, specificus, an nihil nisi vehementior febris biliosa intermittens et remittens climatibusque fervidioribus endemica est ?*

IV. *Utrum, ubicunque hucusque exorta est in oris maritimis inferioribus solummodo endemicè grassatur, et locos editiores intactos relinquit ?*

V. *Num sæpius sporadicè tantum, et nonnunquam solummodo, flagrantissimo anni tempore, ut epidemia apparet ?*

VI. *Num in eâ fortasse, vehementissima facta, quod-*

*dam secerni segregarique potest, quod contagione, vel proximâ, vel remotâ, aliis corporibus communicatur?*

VII. *Quantus caloris gradus requiritur, ut epidemiæ naturam induat, sicque divulgetur, et ad quem gradum latitudinis septentrionalis hucusque pervenit?*

VIII. *Non ne etiam hæc febris mensibus æstivis fervidioribus, in oris Europæ aquilonaris et præsertim Germaniæ, ad caurum sitæ, maritimis oriri et epidemicè divulgari poterit, an potius morbus tropicis et omnibus terris calidioribus proprius?*

IX. *Quodsi quæstio* VI *de contagiosa hujus febris indole affirmetur, nonne statuendum est: etiamsi in regionibus septentrionalibus et propè oram maritimam jacentibus propter minorem caloris gradum, oriri febris ista endemicè, divulgarique epidemicè non possit; fervidioribus tamen mensibus periculum contagionis imminere his regionibus et quidem navibus è patriâ hujus morbi venientibus, sive mercibus, venenum recipientibus, onustæ sint, sive socii infecti et lue jam correpti, eoque, si non propagationem epidemicam, sporadicam tamen, ut dicunt, contagionem effici posse?*

X. *Num febris flavæ contagium, etiamsi in terris septentrionem versus sitis, hujus ipsius morbi naturam induere non possit, alios morbos exitiosos gignere potest?*

XI. *Quæstione* IX *affirmatâ, febrim flavam utique in loca frigidiora transferri, et ibi, si non epidemicè*

*grassari, attamen sporadicam contagionem efficere posse, quœritur :*

1°. *Quæ consilia ad eam repellendam ineunda sint, prœsertim si contagio per merces, è portibus infectis allatas, esse potest*, et

2°. *Num, si hoc regetur, institutum moræ quadragenariœ sit rejiciendum ?*

Les Mémoires, écrits en latin, français, allemand ou anglais, seront reçus jusqu'au 1er octobre 1824. Ils seront adressés, dans les formes exigées pour tous les concours de ce genre, au gouvernement ducal d'Oldenbourg, avec cette adresse : *Essai d'une réponse aux questions proposées par le gouvernement du duché d'Oldenbourg sur la nature et la contagion de la fièvre jaune.* Le gouvernement les soumettra au jugement de la Faculté de médecine de l'Université de Berlin, sur le prononcé de laquelle le prix sera décerné. Le gouvernement se charge de publier le Mémoire couronné.

---

*Prix proposé par l'Académie des Sciences, Inscriptions et Belles-Lettres de Toulouse.*

L'Académie propose pour sujet d'un prix qui sera décerné en 1824, la question suivante :

*Déterminer par des observations comparatives les cas où l'emploi des sels à base de quinine est aussi avantageux que le quinquina, et désigner ceux où il mérite la préférence.*

*Prix proposé par l'Académie d'Utrecht.*

Vu que de nos jours l'usage des sangsues dans la médecine est devenu tellement général, que plusieurs praticiens les ont préférées à la saignée ordinaire, tandis que d'autres veulent soutenir l'ancienne méthode d'évacuation; on demande laquelle de ces deux opinions est appuyée sur les fondemens les plus solides, surtout dans quels cas on doit préférer l'évacuation locale du sang à l'évacuation générale, ou réciproquement.

Les réponses doivent être écrites en latin, d'une autre main que celle de l'auteur, et envoyée, avant le 10 janvier 1824, à M. N. de Fremery Vansprenk, avec un billet cacheté.

*Prix proposé par la Société de Médecine de Lyon.*

La Société propose ponr sujet d'un prix de 300 fr. qui sera décerné en 1824, la question suivante :

*Assigner d'une manière précise le diagnostic et le traitement des maladies qui peuvent simuler les affections du cœur.*

Les Mémoires seront adressés dans les formes académiques, à M. le docteur Montain, secrétaire général de la Société, place Bellecour, avant le 1er avril 1824.

---

*Mémoire sur les traces morbides que l'on trouve dans les viscères abdominaux après les fièvres adynamiques et ataxiques, par* L. Van de Keer.

## IIe Article.

Après la solution des questions qui précèdent, j'eusse pu croire ma tâche remplie; mais comme en un point aussi important et si susceptible de contestation, il ne faut pas se borner à des raisonnemens, mon travail m'aurait paru imparfait, si je ne l'eusse complété par des preuves cliniques. Ces données matérielles, bien différentes des subtilités de la controverse, étaieront les argumens dont je viens de me servir.

Si, contre mon attente, on m'accuse de prévention aveugle, véritable calamité en médecine, je ne saurai mieux m'excuser qu'en disant avec Volney : « Bien voir est un art qui veut plus d'exercice que l'on ne pense. »

*Première observation. Fièvre putride légère* (gastro-entérite). — Genet, âgée de quinze ans, impubère, entra à l'Hôtel-Dieu le 6 janvier 1819; elle avait eu la rougeole dans son enfance, et la variole, il y avait un mois à peu près.

Deux jours avant son arrivée, fièvre intense, précédée de frissons; ventre tendu, ballonné, volumineux; constipation.

A son entrée, visage rouge, animé; langue humide,

blanchâtre au milieu, rouge à ses bords; bouche pâteuse, mauvais goût; lèvres sèches et gercées; pupilles dilatées; abdomen résonnant et météorisé; orge, réglisse, bouillons gras. Le soir, fièvre aiguë, chaleur âcre de la peau; le lendemain, 7 janvier, ventre un peu douloureux; du reste, même état. Chiendent édulcoré.

Le 8, pouls développé, un peu fréquent; soif vive, ventre encore tendu et ballonné. Solution de gomme arabique édulcorée, douze sangsues et fomentations émollientes sur l'abdomen. Le soir, soulagement marqué.

Le 9, soif moins vive, un peu d'appétit, une selle, ventre revenu à l'état naturel. Même tisane, deux soupes, deux vermicelles, bouillons.

Le 10, le mieux se continue, convalescence.

Je n'ai consigné cette observation qu'afin de donner l'idée d'une fièvre adynamique dans son premier degré, c'est-à-dire revêtue des caractères communs aux fièvres inflammatoires et bilieuses; mais, si j'ose m'en rapporter à mon jugement, ainsi qu'à l'analyse des symptômes, j'abandonne un langage peu conforme aux faits, pour recourir à celui de la vérité; l'observation que je viens de tracer en peu de lignes n'a-t-elle pas pour objet un catarrhe gastro-intestinal, semblable à ceux qu'observèrent Baillou, Sydenham et Plenciz?

En parcourant l'observation de Genet, on s'aperçoit que sa maladie survint spontanément; mais ne pourrait-il pas se faire que la variole, qu'elle eut un

mois auparavant, laissant quelques pustules sur la muqueuse-digestive, en ait été la cause occasionnelle? Quoique Cotugno et Bichat n'admettent pas la possibilité de la formation de ces pustules, Méad, Boerhaave, Van Swiéten, Morgagni et Winslow, en ont observé, et, depuis eux, d'autres en ont aperçu. Dans sa thèse, M. le docteur Dubreuil, que j'ai déjà cité, rapporte quatre observations de ce genre, dans lesquelles on découvre évidemment plusieurs symptômes de gastro-entérite plus ou moins pure. Mais on peut aisément confondre ces pustules varioliques avec un développement considérable des follicules muqueux, quand toutefois on les examine chez des sujets morts pendant une épidémie de catarrhe gastro-intestinal, comme cela arriva en 1818.

*Deuxième observation. Fièvre adynamique légère* (gastro-entérite.) — Fleury, âgé de vingt-deux ans, entra à l'hôpital Necker le 2 janvier 1821. La maladie datait de trois semaines. Il l'attribuait à ce qu'après avoir travaillé, il ôta, pendant la transpiration, quelques-uns de ses vêtemens, et s'exposa au froid. Aussi, dès le lendemain matin, il éprouva un frisson qui dura quatre heures, auquel succéda une sueur abondante. Depuis, la fièvre est revenue presque tous les jours, mais tantôt le matin, tantôt le soir. Il y eut des apyrexies de plusieurs jours, et même d'une semaine; mais, éprouvant un malaise général et de la faiblesse, Fleury fut contraint d'abandonner ses travaux : depuis, il perdit le sommeil, l'appétit, et ressentit des douleurs dans les reins.

Le 3, le malade, d'un tempérament bilioso-sanguin bien décidé, dit s'être trouvé beaucoup plus mal qu'il ne l'est aujourd'hui; il ajoute n'avoir fait aucun traitement chez lui, si ce n'est une médecine qu'il prit dans le début. Tisane d'orge, bouillons.

Le 4, pouls fort et fréquent, peau chaude et moite, céphalalgie, urines abondantes et rougeâtres, un peu de dévoiement, sommeil court et léger, toux rare sans expectoration, bouche fade, langue légèrement blanchâtre, visage rouge, yeux injectés.

Le 5, visage un peu jaunâtre, pouls faible, fréquent et dépressible, un peu d'abattement au physique et au moral.

Le 6, point de fièvre ni de selles. Pruneaux.

Le 7, hier, dans le courant de la journée, il se trouvait bien; mais, à quatre heures, la fièvre survint, fut précédée d'un frisson et suivie de sueurs copieuses. Pouls plein, bouche moins amère, un peu d'appétit, soif assez vive, plus de mal de tête, sommeil; le malade urine beaucoup, et va à la selle.

Le 8, Fleury continue à aller mieux.

Le 12, sommeil, appétit, point de fièvre depuis plusieurs jours, seulement quelques frissons fugaces dans les lombes, lorsqu'il est levé; urines abondantes et limpides.

Le 13, sueurs nocturnes copieuses. Fleury a eu un peu de fièvre hier soir, mais il se sent bien depuis.

Le 20, toux, crachats visqueux et abondans; les jours suivans, amélioration progressive.

Le 28, convalescence.

Si l'on fait attention à l'âge, au sexe et au tempérament de Fleury, on ne sera pas surpris de voir coïncider des symptômes inflammatoires et bilieux dans sa fièvre adynamique, je dirai mieux, dans sa gastro-entérite.

Le traitement délayant a parfaitement cadré avec la nature de la maladie.

*Troisième observation. Fièvre putride légère.* (Irritation gastro-intestinale.) — Pessort, âgée de vingt-cinq ans, entra à l'Hôtel-Dieu le 13 février 1819. Cette femme, d'une constitution sanguine, forte et vigoureuse, eut la variole dans sa jeunesse et fut réglée à dix-huit ans. Depuis le mois d'octobre 1818 jusque dans le courant de janvier 1819, elle eut une aménorrhée. Vers la fin de ce dernier mois, ses règles parurent, durèrent deux jours et s'arrêtèrent. Elles revinrent le 10 février et coulèrent pendant quatre jours. Le 4 de ce mois, elle tomba malade et éprouva les symptômes qui suivent : insomnie, inappétence, douleur à la gorge et difficulté d'avaler, coliques, sentiment d'une barre située transversalement dans la région épigastrique, douleurs dans l'abdomen et les lombes, diarrhée; elle suspendit ses travaux et but une tisane de fleurs de tilleul. Au bout de trois jours, l'esquinancie disparut ; il ne resta que des douleurs dans les reins, les cuisses et les jambes, douleurs qui gênaient la station et l'empêchaient presque de marcher ; les maux d'estomac disparurent. Lors de son arrivée à l'hôpital : pouls vibrant, plein et lent; chaleur âcre de la peau, sueurs, bouche amère et pâteuse; langue

d'un blanc jaunâtre, surtout dans le milieu, fatigues, brisement de la moitié inférieure du corps, mais sommeil et appétit. Tisane de guimauve et de citron édulcoré; bouillons.

Le 16, même état, de plus, douleurs au ventre. Tisane de gomme, dix sangsues sur l'abdomen, après leur chute, cataplasme et fomentations émollientes.

Le 17, sommeil, appétit, douleurs le long du côté externe du membre abdominal droit, principalement au grand trochanter et au genou; santé générale assez satisfaisante. Douze sangsues sur le genou, après leur chute, application d'un cataplasme émollient anodin, renouvelé tous les soirs.

Le 18, diminution des douleurs et du gonflement du genou droit. Dans la journée, Pessort eut mal à la tête, mais ce mal ne l'empêcha pas de se lever et de marcher un peu.

Le 19, elle se trouve tout-à-fait bien; état général et local satisfaisans; un peu de douleur seulement au genou.

Le 20, plus de cataplasme; il n'y avait au genou, ni rougeur, ni douleur, ni tuméfaction; la malade pouvait se servir de son membre.

Le 23, convalescence. Le 24, fièvre légère avec sueur abondante, paroxisme léger le soir. Pessort sortit le 26 février, complétement rétablie.

Qui ne voit que les anti-phlogistiques convinrent parfaitement chez Pessort, tandis qu'ils eussent nui dans ce que l'on nomme fièvre putride? Aussi, attribuais-je les succès qu'obtint San-Michele de la mé-

thode généralement excitante, dans les fièvres gastriques et gastriques-nerveuses qui régnèrent à Camagli, au peu d'intensité de l'inflammation gastro-intestinale, ou mieux à son caractère chronique dès sa naissance. Dans le premier cas, de deux effets on obtient l'un; ou disparition subite de la phlegmasie sans réaction apparente (et c'est ce qui eut lieu), ou accroissement considérable de l'inflammation qui existait déjà. Dans le second, l'inflammation se dissipe à cause de son caractère natif, en harmonie avec la médication employée.

*Quatrième observation. Fièvre putride.* (Gastro-entérite aiguë. — Vérité, âgé de vingt et un ans, entra à l'hôpital Necker, le 18 janvier 1823. Il avait éprouvé un rhume avec dévoiement, survenus sans cause connue; des accès de fièvre chaque jour après midi, précédés de frissons et suivis de sueurs qui persistaient pendant quatre heures. Lors de son entrée : faiblesse extrême, lassitude spontanée dans les lombes et les jambes, visage jaunâtre et exprimant la souffrance, langue jaune et limoneuse, peau chaude et sèche, pouls fort et fréquent, mais dépressible ; vomissemens bilieux, deux selles liquides, céphalalgie sus-orbitaire, bourdonnement dans la tête et les oreilles. La veille, au soir, épistaxis, qui se renouvelle au moindre effort expiratoire; ipécacuanha, riz au sirop de limon, tisane de gomme édulcorée, saignée, diète.

Le 12, pouls plein, fréquent, se laissant aisément déprimer; peau très-chaude et d'une sécheresse âcre ;

langue rouge à la pointe et aux bords, couverte au centre d'une couche saburrale; pesanteur au front; douleur à l'épigastre, augmentant par le toucher et la pression, ventre un peu dur et rétracté; toux légère, voix traînante; ni sueurs, ni frissons; facultés intellectuelles plus libres, retour du sommeil. Le sang, tiré avant-hier, offre un caillot rouge et consistant, épais et plastique, qui peut équivaloir aux deux tiers de la quantité extraite; l'autre tiers consiste d'une part, en une sérosité limpide, et de l'autre, en une faible concrétion albumineuse, d'une couleur jaune-verdâtre, infiltrée, semblable aux ampoules consistantes que produisent quelquefois les vésicatoires. Mêmes boissons; cinq sangsues à chaque tempe; diète.

Le 13, intellect un peu obtus; céphalalgie continuelle, exaspérée depuis l'application des sangsues; pouls faible et fréquent; peau chaude et halitueuse; bouche fade, langue un peu sèche et sale; abdomen aplati, légèrement sensible à la pression. Trois garde-robes au moyen de lavemens émolliens; sommeil, appétit. Mêmes tisanes, six sangsues de chaque côté du cou, bouillons.

Le 16, face moins exaltée; irritation générale plus faible; rougeur moindre du limbe de la langue, qui se conserve jaunâtre dans son milieu; une selle; la veille, il en avait eu plusieurs en diarrhée.

Le 17, cessation du dévoiement; peu de fièvre, appétit. Crême de riz.

Le 18, le malade se sent mieux, quand il se couche sur le côté gauche; état satisfaisant.

Le 20, point de fièvre; sommeil, appétit; selles naturelles; plus de mal de ventre, moins de douleur de tête; tintemens d'oreille; un peu de faiblesse. Vérité se lève, marche et se trouve mieux.

Le 22, un peu de surdité; du reste, toutes les fonctions s'exécutent bien.

Le 28, convalescence dans les jours suivans. Un peu de dévoiement ces jours passés.

On conseille au malade de manger moins et de ne point s'exposer au froid.

Le 1^er^ février, persistance du dévoiement. Riz, sirop de gomme.

Le 3, depuis trois jours une selle naturelle; sommeil; appétit. Le malade se sent bien, reprend ses forces, et se propose de sortir sous peu.

Le 6 février, guérison.

Il serait difficile de réunir dans une même observation plus de symptômes d'anynamie et de gastro-entérite; aussi me suis-je montré minutieux dans les détails, afin de prouver l'identité parfaite de ces deux maladies, trop long-temps supposées différentes pour l'honneur de la médecine et le malheur de l'humanité.

On a vu, vers la terminaison de la maladie, se réaliser ces deux aphorismes d'Hippocrate : « *Quibus in febre aures obsurduerint, his sanguis è naribus effluens, aut alvus exturbata, morbum solvit.* » ( Sect. IV, aphor. 60. ) « *Quibus per febres sanguinis copia undè-*

*cumque eruperit, his in refectionibus alvi humectantur.* » (Sect. IV, aphoris. 27.)

*Cinquième observation. Fièvre adynamique* (catarrhe pulmonaire chronique, pneumonie commençante, gastrite.) — Justeau, âgé de soixante-neuf ans, entra à l'hôpital Necker le 6 janvier 1821. La maladie datait de trois mois. La santé fut troublée d'abord par de la fièvre, accompagnée de dyspnée et d'un peu de toux; ensuite perte du sommeil et de l'appétit, peu d'expectoration, urines rares et difficiles, forte douleur de tête, bouche amère et pâteuse, langue couverte d'un enduit blanchâtre et limoneux, decubitus dorsal, le malade ne pouvant se coucher sur le côté droit, et n'ayant point l'habitude de dormir couché sur le côté gauche. Depuis deux mois, même état, à quelques variations près; maigreur et affaiblissement progressif, pâleur générale, chagrin, découragement. Jamais auparavant Justeau n'avait éprouvé de maladie notable.

Le lendemain de l'arrivée de Justeau, 7 janvier, je l'examinai attentivement et le trouvai dans la position suivante :- Corps grêle, courbé par la douleur; stature au-dessus de la moyenne, muscles peu prononcés; visage presque hippocratique; peau chaude, sèche et décolorée; pouls dur, plein et fréquent; bouche sèche; langue jaunâtre et tremblottante, légèrement rouge à sa pointe et à ses bords; toux fréquente, surtout la nuit; peu d'expectoration.

Le 9 janvier, respiration suspirieuse, peau chaude et moite, pouls fébrile, crachats rares et visqueux,

excrétion involontaire des urines, abattement; nulle plainte. Tisane de gomme avec le sirop de guimauve. Léger délire, le soir; un lavement émollient, donné sans ordre, détermine deux selles.

Le 11, déjections involontaires et fétides, pulsations artérielles pleines et vibrantes, peau chaude et sèche, respiration gênée, râle crépitant, toux, crachats mucoso-purulens, rares, langue noirâtre et privée d'humidité, sécheresse et fuliginosité des lèvres et des dents, visage plus altéré, intellect obtus, ouïe dure, réponses tardives et brusques. Eau vineuse, sirop de gomme, deux synapismes aux mollets; bouillons.

Le 13, exaspération des symptômes précédens; abdomen rétracté, insensible; pouls lent et pourtant assez plein; plusieurs déjections alvines et urineuses, dont le malade s'aperçoit à peine; figure allongée, très-saillante aux protubérances osseuses, et excavée dans la direction de ses muscles, offrant de plus une pâleur tirant sur le jaune cadavérique; respiration plus difficile; râle crépitant très-prononcé; decubitus dorsal. A 10 heures du soir, agonie commençante, respiration longue et embarrassée, peau sèche et moins chaude, yeux ternes et inexpressifs, oblitération des facultés intellectuelles. Mort à 11 heures.

A l'ouverture du cadavre, faite deux jours après le décès, on trouva : rougeur vive de la petite courbure de l'estomac; vessie très-ample et fort distendue par les urines; plusieurs kystes à la surface des reins, remplis d'une urine aqueuse; reins eux-mêmes fort volumineux; bassinets et calices dilatés; uretères du

diamètre du doigt auriculaire; bronches enflammées; poumons engoués, légèrement hépatisés; cerveau sain.

Une chose dont je fus frappé, et qui ne contribue pas peu à étayer ce qui a été dit touchant le caractère trompeur de l'adynamie, c'est l'augmentation des symptômes qui lui sont propres, dans la proportion des progrès du catarrhe bronchique vers son plus haut degré. Pour ce qui concerne le traitement, M. Baffos et moi nous en tînmes au plus urgent, et fîmes la médecine des symptômes, nous proposant de recourir ensuite, s'il y avait lieu, à la thérapeutique des causes.

*Sixième observation. Fièvre adynamique.* (Phlegmasie locale larvée.) — Tourasse, octogénaire, entra à l'Hôtel-Dieu le 15 juin 1821. Il était retenu dans son lit depuis quatre mois à cause de vives douleurs dans les lombes et l'hypogastre, symptômes d'un catarrhe purulent de la vessie avec paralysie de cet organe, remontant tous deux à une époque éloignée; la veille de l'entrée du malade, rétention complète de l'urine, abdomen volumineux et tendu, odeur de souris. Au moment du cathétérisme, un calcul fut rencontré vers la fosse naviculaire: il fut chargé, extrait par M. Dupuytren, et aussitôt l'urine jaillit en abondance: elle était d'un rouge briqueté, extrêmement fétide; les dernières gouttes, assez consistantes, avaient un caractère purulent, et ressemblaient exactement aux précipités de chaux ou de soufre. Faiblesse, cacochymie, sentiment de lassitude

dans les membres et particulièrement dans les grandes articulations, céphalalgie, abattement physique et moral. Eau d'orge miellé.

Le lendemain, 16 juin : adynamie mieux caractérisée; parole entrecoupée, cornée terne, yeux mornes, langue tremblottante, fuligineuse et noire; les boissons tombent comme dans un tuyau métallique; membres froids et comme engourdis. Limonade vineuse; potion tonique.

Le 17, on retire la sonde de gomme élastique placée à demeure le 15. Bouillon gras.

Le 18, froid glacial des extrémités, sueurs viqueuses sur le tronc et au front, odeur fétide, insupportable; visage cadavéreux et grippé, demi-oblitération des facultés intellectuelles et sensoriales; l'urine s'écoule goutte à goutte, c'est-à-dire par regorgement. A dix heures, râle muqueux. A midi précis, mort.

A l'ouverture du cadavre on trouva : 1°. Légère pleurésie à gauche; 2°. premier degré d'inflammation aux deux poumons; 3°. inflammation et épaississement de la membrane muqueuse de la vessie et de l'urètre; 4°. enfin, trois calculs vésicaux d'urate d'ammoniaque. Aucune tracee de gastro-entérite.

J'ai moins donné cette observation pour exprimer les derniers traits de l'adynamie, que pour prouver, d'une manière irrévocable, que ce qu'on appelle fièvre putride, n'est que le manteau imposteur d'une inflammation quelconque. Si le corps de Tourasse n'eût point été ouvert, les Browniens n'eussent pas manqué d'attribuer sa mort à une fièvre adynamique essentielle,

et les partisans fanatiques de M. Broussais, l'auraient fait dépendre d'une phlegmasie gastro-intestinale; tandis que ni l'une, ni l'autre de ces affections n'ont existé (1). C'est dans des cas semblables, qu'il est aisé de reconnaître l'importance majeure de l'anatomie-pathologique.

*Septième observation. Fièvre adynamique.* (Gastro-entérite). — Une femme adulte, assez bien constituée, entra à l'Hôtel-Dieu, dans les premiers jours de janvier 1819. Elle offrait tous les symptômes qui caractérisent le summum de l'adynamie; elle ne put fournir sur son compte le plus faible renseignement, et mourut au bout de quarante-huit heures.

Le lendemain matin, l'ouverture de son corps offrit les désordres suivans : rougeur vive de l'estomac et des intestins grèles, plus marquée en dedans qu'en dehors où l'injection capillaire était fort apparente.

La coloration en rouge et le boursoufflement de la membrane muqueuse intestinale, quoique uniformes partout, étaient cependant un peu plus prononcées à l'endroit qui correspond à la bifurcation des vaisseaux mésentériques. Une légère couche de mucus puriforme en enduisait presque toute l'étendue. Après des lotions réitérées dans l'eau froide, on remarqua que la rougeur diminuait sensiblement de l'estomac à la valvule iléo-cœcale, où elle disparaissait.

---

(1) M. Boisseau a parlé de cas de fièvre adynamique sans gastro-entérite, dans sa Pyretologie physiologique, page 226.

Vers le milieu de sa longueur, l'intestin grêle était considérablement rétréci ; sa lumière ne surpassait point celle d'un boyau de chat, et sa coarctation était telle, que les parois internes, presque en contact, ne permettaient pas l'introduction du doigt auriculaire. Ce resserrement s'observait dans l'étendue d'environ un pied et demi : en ce même endroit, peu d'injection vasculaire, mais coloration et gonflement semblable à ceux de la conjonctive oculaire, dans l'ophthalmie poussée jusqu'au chémosis.

Le canal digestif était affaissé, réduit en une sorte de petit paquet; ses courbures se trouvaient latéralement appliquées sans intermédiaire, les unes sur les autres : cette disposition, du reste assez commune, était si sensible dans le colon gauche, qu'il semblait avoir été comprimé avec force, de droite à gauche, contre la paroi abdominale.

La valvule iléo-cœcale, saine, contenait des fécès liquides : plus bas, ces fécès étaient durs, noirâtres et moulés.

Le gros intestin était sain.

Le mésentère et les épiploons, pourvus d'une assez grande quantité de graisse, et de plus, exempts de toute espèce d'altération, étaient de couleur jaune.

Le péritoine intact aussi renfermait quelques cuillerées d'une sérosité limpide.

Le péricarde était distendu, légèrement rosacé à sa surface interne, parsemé çà et là de petites taches rouges, et contenait plusieurs gouttes de sérosité. Le cœur très-volumineux, d'un pâle jaunâtre, n'offrait

aucun rétrécissement. Le ventricule pulmonaire énormément dilaté, aminci, mollasse, en un mot, dans l'état décrit par les auteurs, sous le nom d'anévrisme passif, était tombé et rempli par des caillots sanguins, noirs et fibrineux. L'aorte assez volumineuse, contenait, contre la coutume, une grande quantité d'un sang noir, séreux et liquide. Rien autre chose de remarquable.

*Huitième observation. Fièvre putride* (1). — Bouloz, âgé de cinq ans, avait, depuis trois jours, une vive douleur au ventre, avec fièvre intense, et, depuis vingt-quatre heures seulement, du délire et de l'enrouement.

Le quatrième jour, mêmes symptômes; de plus, éruption variolique;

Le cinquième, accroissement de la congestion cérébrale et de l'embarras de la trachée;

Le sixième, disparition presque entière de la variole, selles sanglantes, urines rares et foncées, pouls très-petit et fort irrégulier. L'enfant mourut dans l'assoupissement, et eut, peu de temps auparavant, le ventre d'un volume considérable.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cerveau gorgé de sang; un peu de sérosité sanguinolente dans le péritoine; rougeur de la surface extérieure des intestins, qui étaient noirs dans quelques points; membrane muqueuse de l'estomac et du duodénum très-rouge, friable et tapissée d'un mucus aigre.

---

(1) Extrait de la thèse de M. le docteur Dubreuil.

Celle de l'intestin grêle, rouge dans toute son étendue, était remplie d'un liquide sanguinolent, qui semblait avoir été exhalé.

L'auteur de l'observation l'a donnée sous le titre de gastro-entérite, et s'en est servi pour prouver que l'éruption variolique était possible sur les membranes muqueuses, principalement sur la gastro-pulmonaire, comme le démontre la partie de l'autopsie que j'en ai retranchée; moi, je m'en servirai pour confirmer mon opinion sur la nature et la cause des fièvres adynamiques. Aussi vois-je chez Bouloz la maladie débuter par des signes évidens de gastro-entérite, s'accompagner bientôt de symptômes cérébraux, communs chez les enfans, et dépendant moins de la congestion sanguine vers l'encéphale que de l'irritation sympathique, dont cet organe fut le but, et dont le tube digestif fut le point de départ. L'inverse a lieu dans quelques arachnoïdites, comme on l'a pu remarquer dans plusieurs de mes observations. Ensuite j'attribue à l'invasion de la variole l'augmentation de la congestion cérébrale, et, à sa disparition, le surcroît d'inflammation, qui s'est fait observer de suite sur la membrane gastro-intestinale. C'est à cette sorte de métastase à l'intérieur que fut due la mort de l'enfant; car alors la phlegmasie devint plus étendue, et prit un caractère de sur-acuité. Peut-on conclure de l'altération organique rencontrée après la mort, que le siège de la fièvre adynamique est dans les absorbans veineux, comme le pense M. Alard ?

*Neuvième observation. Fièvre adynamique.* La veuve Pirot, âgée de soixante-sept ans, d'une constitution détériorée, entra à l'Hôtel-Dieu le 14 août 1818, pour y être traitée d'une fracture de la cuisse gauche, datant de la veille. Cette femme, déjà aliénée, atteinte depuis long-temps d'un rhumatisme à la cuisse gauche, qui l'obligeait de se servir d'une canne, plus décrépite enfin que ne le comportait son âge, fut prise, au bout de trois jours, des premiers symptômes qui caractérisent l'adynamie, tels que dégoût, anorexie, langue rouge, sèche et un peu noire.

Le quatrième jour, insomnie, agitation, volubilité, délire, consistant en propos ignobles et grossiers, somnolence le matin. Au moment de la visite de M. Dupuytren, nouvelle agitation, pouls faible et déprimé. Tisane de tilleul et oranger, édulcorée, limonade vineuse, demi-lavement émollient avec addition de huit gouttes de vin d'opium composé, soupe et bouillons. On lui met la camisolle de force. Le soir, assoupissement, prostration, quelques vertiges, idées tristes, yeux abattus, pupilles dilatées, bouche béante, langue sèche, aride et fuligineuse, dents recouvertes de viscosités, peau chaude et sèche, pouls abdominal, presque imperceptible, soif vive, selles nulles depuis l'entrée de la malade, disposition au sommeil.

Le 5, état général plus satisfaisant, sommeil la nuit, seulement douleur pongitive de la poitrine, que la malade dit être antérieure à son accident.

Le 6, point de selles, du reste, mieux sen-

sible, sommeil, appétit, langue légèrement humectée et d'une belle couleur, absence de fièvre. Lavement purgatif.

Le 7, point de sommeil pendant la nuit, repos le matin, inappétence, point de garde-robes. Six gros d'huile de ricin, à prendre, par cuillère à bouche, de demi-heure en demi-heure, et en cesser l'usage dès qu'il y aura des évacuations.

Le 8, plusieurs selles copieuses, sommeil une partie de la nuit, mais, pendant le reste, agitation avec délire et vociférations; rougeur érysipélateuse et douleur vive aux lombes; bon état du membre fracturé, auquel on a mis l'appareil ordinaire des fractures de la cuisse.

Le 9, repos de cinq à six heures; le reste de la nuit et dans la matinée, idées incohérentes, agitation, phrases décousues, monologues; déjections involontaires, pouls plus élevé, soif intense, appétit. Gelée de groseilles.

Les jours suivans, exacerbation des symptômes; délire et loquacité presque continuelle, alternative de réponses justes, précises, et de phrases obliques, disparates, de paroles injurieuses et badines; tantôt calme, tantôt agitation, tantôt sommeil, tantôt insomnie, surtout la nuit, aux approches de laquelle il y a retour du délire; de plus, langue noire et sèche, difficulté de la faire sortir de la bouche; excoriation du sacrum, que l'on panse à plat.

Le 14, même état. Lavement émollient, avec addition de douze gouttes de laudanum liquide.

Le 15, insomnie avec agitation, délire loquace, pouls fort et fréquent; langue aride, rouge, et couverte en partie d'une couche fuligineuse; dents sèches, ternes et jaunâtres; lèvres desséchées, allongement des traits du visage, pâleur cadavérique, yeux égarés, pupilles dilatées; peau sèche, brûlante et pâle; muscles déprimés et mollasses, appétit; mots injurieux, puis comiques; momens lucides, principalement le matin; rougeur érysipélateuse des deux tiers postérieurs du corps; érythème, par pression de la jambe droite; du reste, la soif est toujours aussi vive; la malade reconnaît les personnes qui lui donnent des soins, et paraît satisfaite de les voir; la douleur de la poitrine est disparue, la hanche est un peu douloureuse, et les excrétions sont libres. Résolutifs froids sur la jambe.

Le 17, même état. On panse la région lombaire, où existe une escarre, avec un linge fin, à demi-usé, criblé de trous et enduit de cérat; des gâteaux de charpie sont appliqués par-dessus. On couvre l'érysipèle de compresses pénétrées d'eau végéto-minérale, et chaque soir on les en réimbibe. Limonade vineuse, soupe et bouillon.

Le 19, disparition de l'érysipèle, l'escarre du sacrum paraît plus large et plus profonde, peu de douleur, diarrhée, alternatives de repos et d'insomnie, de délire et d'instans lucides. Même pansement; eau vineuse; chaque soir, un demi-lavement, avec addition de douze à quinze gouttes de laudanum liquide.

Le 20, augmentation de l'adynamie, cessation du dévoiement.

Le 21, état local et général plus grave, délire presque permanent, vociférations, insomnie; agitation et loquacité, la nuit; sommeil troublé et agité pendant le jour; pouls faible, petit et fréquent; peau chaude et sèche, un peu moite supérieurement; langue aride, tremblottante et couverte d'un épais enduit fuligineux, dents noires; urines fréquentes, rouges et jumenteuses; soif extrême, bruit métallique dans l'arrière-bouche, lors de la déglutition des liquides; sueurs la nuit, réapparition de la douleur pongitive de la poitrine; selles fétides, liquides, d'un jaune noirâtre; la malade ne se plaint guère que des reins, dont elle dit souffrir beaucoup. Eau de gomme édulcorée, valériane, quinquina.

Le 22, summum de l'adynamie; la veille, jusqu'à dix heures du soir, soliloques, volubilité extrême et incohérente, agitation; de ce moment jusqu'à la visite du matin, chute complète des forces, état soporeux, réveil difficile, tête rejetée en arrière, membres écartés; voix incertaine, mal assurée; yeux fixes, hébétés; pupilles dilatées, immobiles; difficulté, et même parfois impossibilité de montrer la langue; bouche embarrassée d'une espèce de fausses membranes visqueuses, émoussement général de la sensibilité; cependant la malade reconnait les personnes qui la soignent. Pour tisane, arnica montana, un gros en infusion avec quinquina rouge, trois gros en décoction.

Le 23, persévérance et exaspération des symptômes précédens. Même traitement, bouillons gras. Le soir, mouvemens convulsifs des muscles des membres, du visage et surtout des lèvres; bouche béante et sèche, abaissement des paupières, râle muqueux, calme profond, agonie de plusieurs heures, mort à une heure du matin, vingt-quatre jours après l'invasion de la malade, et vingt jours après la déclaration des symptômes adynamiques.

Quarante-huit heures après la mort, on ouvrit le cadavre, qui présenta les particularités suivantes :

Plaque rouge, de la largeur de la main, au petit cul-de-sac de l'estomac; colon ascendant, d'un gris-rougeâtre dans l'étendue d'un pied et demi; rougeur peu intense des veines caves; lobe postérieur du poumon droit, gorgé d'un liquide rouge, sale, ou mieux lie de vin; vessie très-dilatée, injectée dans plusieurs de ses capillaires; rein droit offrant une tumeur du volume d'un œuf d'oie, remplie d'urine, et formée aux dépens du bassinet dilaté; tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, granulée, homogène, ressemblant au repli frangé que forment dans le ventricule du cerveau l'arachnoïde et la pie-mère, comprimant l'extrémité antérieure du lobe moyen de cet organe. Cette tumeur, qui semblait cancéreuse, était développée et logée dans la portion de l'arachnoïde et de la pie-mère, qui recouvrent le lobe moyen de l'hémisphère droit. La face postérieure du sacrum était dénudée et un peu altérée, par la large plaque gangréneuse située au-devant d'elle.

*Dixième observation. Fièvre adynamique. Colique*

*de plomb.* ( Gastro-entérite ). — Dupart, âgé de dix-huit ans, peintre en bâtimens, entré à l'hôpital Necker, le 2 janvier 1821, bien constitué, d'un tempérament lymphatique et nerveux, était malade depuis une semaine; un mois auparavant il avait travaillé à Clichy-la-Garenne, à la fabrication du carbonate de plomb. D'abord, malaise général, lassitude spontanée, faiblesse extrême, avec impossibilité de continuer ses travaux; dégoût pour les alimens, principalement pour la viande; envies de vomir, vomissemens, coliques sourdes de courte durée; puis, trois jours après, fièvre qui dura quarante-huit heures, que précédèrent des frissons, et qu'une vive chaleur au visage et peu de sueurs suivirent. Dupart se fit vomir chez lui, croyant avoir, comme il le disait, un débordement de bile, et s'appliqua des cataplasmes émolliens sur le ventre, pour en calmer les douleurs.

Le lendemain de son arrivée : pouls petit et fréquent, peau chaude et sèche, bouche amère et pâteuse, langue jaunâtre et légèrement aride, ventre plane, rétracté, surtout vers le nombril, très-douloureux, principalement au toucher; urines fréquentes, peu abondantes, rendues avec douleur, point de selles depuis plusieurs jours, si ce n'est celles que provoqua un lavement émollient, prescrit et donné la veille au soir; inapétence, insomnie. Bouillon, eau bénite modifiée, c'est-à-dire, tartrate antimonié de potasse, trois grains, dissous dans trois verres d'eau commune, lavement purgatif des peintres avec sulfate de soude, casse en bâton concassée, et séné mondé, de chaque, une once, tartre stibié, un grain.

Le 4 janvier, neuvième jour, à dater de l'invasion: souffrance et anxiété générales, ventre fort douloureux, pouvant à peine supporter la pression la plus légère et le poids des couvertures; tiraillemens d'estomac, dents un peu fuligineuses, visage d'un pâle jaunâtre, trois selles liquides hier. Suspension du traitement, dit des peintres; tisane de gomme édulcorée; lavement émollient; douze sangsues à l'hypogastre; bouillons.

Le 5, Dupart se trouve beaucoup mieux; les sangsues ont fourni beaucoup de sang; le lavement a provoqué une selle; moins de souffrance et d'anéantissement moral. Un grain d'extrait gommeux d'opium en trois pilules, à donner l'une le matin, l'autre à midi et la troisième le soir. Huile de ricin dans un bouillon.

Le 7, j'avais recommandé de ne point donner au malade cette dernière partie de la prescription de la veille, on se conforma à mon desir; sommeil la nuit, évacuation alvine, excrétion des urines facile et sans douleur, pouls légèrement fébrile, visage d'un jaune intense, abdomen moins dur et moins douloureux, aussi le malade n'appréhende-t-il plus qu'on le palpe. Julep anodin, lavement émollient, bouillons.

Le 8, Dupart va mieux sous tous les rapports.

Le 9, ventre douloureux, surtout à l'hypogastre, rétracté d'un flanc à l'autre. Tisane de lin émulsionnée; dix sangsues au bas-ventre; cataplasme émollient après leur chute, et lotions sur leurs piqûres. A quatre heures du soir, immédiatement après la chute des

sangsues, douleur insupportable à l'hypogastre, visage d'un jaune plombé, traits grippés, exprimant la douleur et l'abattement; Dupart change à chaque instant de position, et ne se trouve bien dans aucune; en vain il veut rester sur le dos, le ventre, le côté gauche; le decubitus sur le côté droit, est encore celui qu'il supporte le plus volontiers.

Je fus appelé et prescrivis un cataplasme émollient, mince et assez liquide, arrosé de dix gouttes de laudanum; des fomentations émollientes anodines en cas que le malade ne put en supporter la pesanteur.

Le 10, plusieurs vomissemens bilieux assez abondans; persistance, mais dimunition de la douleur du ventre. Infusion de camomille avec le sirop de gomme; potion huileuse; bouillon dégraissé et presque froid.

Le 11, pendant la nuit, vomissemens de matières bilieuses et visqueuses fort amères; insomnie, agitation, crampes, engourdissement dans les membres, douleurs vives et fixes à l'hypogastre, pouls petit, tendu, filiforme; peau sèche et aride, teinte encore plus terreuse du visage, traits allongés, abdomen aplati, rétracté, légèrement tendu.

Appelé la veille au soir, je fis prendre un lavement avec la décoction de guimauve et de pavot, et appliquer sur le ventre un cataplasme émollient, narcotique qui calma un peu le malade.

A sa visite, M. Cayol fit appliquer six sangsues à l'anus, et maintint la prescription de la veille.

Le 13, amélioration sensible; ventre moins douloureux, moins rétracté, plus souple; moins de douleurs

lors de l'excrétion des urines; deux selles liquides provoquées par un lavement simple, donné la veille; peau toujours chaude et sèche, pouls fébrile, langue saburrale, sueurs nocturnes. Dans la matinée, Dupart vomit avec son bouillon, une assez grande quantité de liquide jaunâtre et amer.

Potion avec eau distillée de pariétaire, quatre onces, huile d'amandes douces et sirop d'althæa, de chaque, une once, et gomme adraganth, quinze grains. Lavement avec séné, sel de glauber, de chaque, une once.

Le 15, le mieux persiste; point de coliques, abdomen peu sensible au toucher. Tisane avec squine, gayac, salsepareille, sassafras et sirop de cuisinier. Un gros de thériaque, délayée dans du vin. Un lavement laxatif; vermicelle.

Le 17, abdomen indolent, légères coliques fugaces, une selle. Continuation du traitement; de plus, médecine pour demain; une soupe.

Le 18, une selle; point de sueurs. Même médication, sauf le purgatif.

Le 20, l'amélioration se soutient et fait des progrès; une selle; à purger comme le 18.

Le 22, ventre souple et indolent, seulement un peu sensible au flanc gauche, lors de la pression; coliques faibles et sans suite, quelques tiraillemens d'estomac, sommeil, appétit, urines libres, une garde-robe par jour.

Le 24, fortes coliques avec pandiculations; selles rares, sèches et difficiles. Même traitement; de plus, trois pilules d'opium d'un demi-grain, chaque; même régime.

Les jours suivans, état général satisfaisant, quelques coliques passagères.

*( La suite au numéro prochain. )*

---

*Recherches anatomico-pathologiques sur l'encéphale et ses dépendances*; par F. Lallemand, *Professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Montpellier, etc.; quatrième lettre; Paris*, 1823, *in*-8°.

Tel est l'avantage d'un beau début dans la carrière des sciences, que l'éclat en rejaillit sur tous les pas qu'on y fait dans la suite, et met en position de n'avoir plus besoin d'éloges. M. Lallemand est un des médecins qui peut le mieux aujourd'hui se passer de ce secours; aussi le long silence que nous avons gardé sur sa quatrième lettre, n'a aucunement nui à son succès, et nous pourrions nous borner à cette simple annonce sans crainte de lui porter préjudice. Depuis la publication de la première lettre, la science a acquis de nouveaux faits, qui ont besoin, il est vrai, d'être confirmés par des observations ultérieures, mais qu'il importe cependant de signaler aux lecteurs du Journal universel, éloignés de la capitale, et l'analyse de cette dernière nous en fournira l'occasion et le prétexte naturels.

Il n'y a que quelques années encore, l'inflammation de la substance cérébrale n'était connue que des chirurgiens. Décrite par les médecins sous les

noms de *fièvre maligne*, *ataxique*, sans qu'on soupçonnât même quel pouvait être l'organe dont la souffrance en provoquait les symptômes; confondue souvent avec l'apoplexie, plus souvent encore avec l'arachnoïdite, cette phlegmasie était tout-à-fait méconnue, et M. le professeur Pinel avait dû appeler le secours de la chirurgie pour répandre quelques lumières sur son histoire. Cette obscurité s'étendait à toutes les affections des parties contenues dans le crâne. Cependant les symptômes de l'arachnoïdite avaient été exposés avec assez de soin par Fothergill, Whytt et Odier, mais la maladie était désignée sous le nom d'*hydrocéphale aiguë*, rangée parmi les hydropisies et traitée en conséquence. MM. Bayle, Cayol et Récamier avaient rattaché dans beaucoup de cas les symptômes de l'inflammation du cerveau à la lésion de cet organe, mais la nature de cette lésion leur restait cachée, ils n'y voyaient qu'un *ramollissement* produit par une *fièvre ataxique*. L'histoire de l'apoplexie ou hémorrhagie cérébrale, était assez complète, grâce aux travaux de M. Rochoux; enfin, les recherches de MM. Serres et Riobé, avaient appris qu'il s'organisait des kystes autour des épanchemens sanguins dans la substance cérébrale, et fait entrevoir la possibilité de la résorption du sang épanché et de la cicatrisation du cerveau. A cela se réduisait ce que nous savions sur la pathologie du cerveau, lorsque M. Lallemand commença de mettre au jour les résultats de ses travaux et de ses observations.

Nous avons vu dans nos précédens articles, que

ce médecin avait démontré que les symptômes suivans : mouvemens spasmodiques, roideur, contracture continue ou intermittente des membres, paralysie lente et progressive, d'abord avec contraction et conservation de la sensibilité, ensuite avec flaccidité et insensibilité, correspondaient aux altérations cadavériques suivantes : ramollissement d'une partie de la substance cérébrale, avec coloration parcourant toutes les nuances, depuis le blanc sale jusqu'au vert dans la substance grise, et depuis le jaunâtre jusqu'au verdâtre dans la substance blanche, le reste du cerveau conservant sa consistance naturelle; et que symptômes et légions indiquaient tous une inflammation de la pulpe cérébrale.

Autour de cette vérité capitale, qui fait la base du travail de M. Lallemand, nous en avons vu se grouper une foule de secondaires, parmi lesquelles nous nous contenterons de rappeler celles qui suivent : 1°. l'hémorrhagie cérébrale se distingue de l'inflammation, en ce que la paralysie n'est pas accompagnée de mouvemens spasmódiques; 2°. l'arachnoïdite en diffère, en ce que les mouvemens convulsifs n'y sont pas accompagnés de paralysie; 3°. les suppurations et les abcès enkistés du cerveau sont des résultats de l'inflammation de cet organe. Ces derniers abcès font la matière de la lettre que nous avons sous les yeux.

Voilà donc l'inflammation du cerveau connue dans ses symptômes, ses lésions, son état aigu et son état chronique; la voilà distinguée d'une manière assez tranchée de l'arachnoidite et de l'hémorrhagie céré-

brale; ce sont là des résultats fort remarquables. Il paraissait même peu probable que le diagnostic des inflammations cérébrales dût atteindre, de long-temps du moins, un plus haut degré de précision. Eh bien! aujourd'hui on prétend déterminer la portion de l'encéphale ou de ses dépendances qui est frappée de phlegmasie, ou le siége d'un épanchement sanguin. Ainsi, MM. Parent-Duchâtelet et Martinet, auteurs d'un bon ouvrage sur l'arachnoïdite, pensent et cherchent à prouver par des faits, 1°. que, lorsqu'aux symptômes ordinaires de l'arachnoïdite se joint du délire, l'inflammation occupe un point plus ou moins étendu de l'arachnoïde de la convexité, c'est à-dire de la portion de cette membrane qui recouvre la périphérie du cerveau, excepté la partie qui revêt le centre du lobe moyen de cet organe; 2°. que l'assoupissement, le coma, les mouvemens convulsifs du globe de l'œil, le strabisme et la dilatation des pupilles, appartiennent à l'arachnoïdite de la base, c'est-à-dire à la portion de cette membrane qui tapisse l'entrecroisement des nerfs optiques, la protubérance annulaire et ses prolongemens postérieurs. M. Serres a publié un assez grand nombre d'observations qui paraissent établir d'une manière non douteuse que le priapisme est le signe pathognomonique des hémorragies et inflammations du cervelet. MM. Delaye, Foville et Pinel-Granchamp ont essayé tout récemment de démontrer par les faits que les désordres des fonctions intellectuelles sont produits par les lésions de la substance grise superficielle; que ceux de la lo-

comotion dépendent des altérations de la substance blanche ou des renflemens gris situés dans la profondeur des hémisphères; que la paralysie d'un bras seul annonce la lésion de la couche optique du côté opposé ou de ses radiations; enfin, que la paralysie de la jambe seule est la preuve que l'altération cérébrale a son siége dans le corps strié ou les fibres médullaires qui lui sont annexées. Enfin, la brillante découverte de M. Magendie a appris que les paralysies du sentiment sont produites par la lésion des cordons rachidiens postérieurs, et les paralysies du mouvement par la lésion des antérieurs. La plupart de ces conséquences demandent à être confirmées par de nouveaux faits; mais ce qui milite déjà en leur faveur, c'est que jusqu'à ce jour, elles n'aient été démenties par aucun, et qu'en même temps il existe une concordance parfaite entre quelques-unes d'elles. Ainsi, par exemple, ce que MM. Parent-Duchâtelet et Martinet disent de l'influence de l'arachnoïdite de la convexité sur la production du délire, est parfaitement d'accord avec l'opinion des observateurs cités, qui placent le siége des fonctions intellectuelles dans la substance grise superficielle.

On chercherait en vain une autre époque de la science marquée par des progrès aussi solides et aussi rapides. Et remarquons que les maladies cérébrales ne sont pas les seules sur lesquelles l'anatomie et la physiologie pathologiques aient ainsi tout récemment répandu les plus vives clartés. Les affections des voies digestives ne sont, pour ainsi dire, connues que d'hier,

et leur histoire ne laisse presque plus rien à desirer aujourd'hui. Celles de la poitrine, naguère si obscures et si funestes, ont vu, depuis quelques années, porter une précision étonnante dans leur diagnostic, arracher le voile épais qui nous cachait leur nature, et perfectionner leur traitement. Ainsi la lumière a été répandue presque en même temps et avec un égal éclat sur les maladies les plus graves et les plus fréquentes qui affligent l'humanité. Si de tels progrès continuent, et les efforts de quelques esprits-faux pourraient-ils les arrêter maintenant que l'impulsion est donnée, la médecine prendra bientôt parmi les sciences exactes le rang élevé que son noble but lui assigne, mais que son incertitude et ses erreurs l'ont empêché d'occuper jusqu'à ce jour.

Parmi les médecins qui auront une part à revendiquer dans cette gloire, M. le professeur Lallemand tient sans contredit un des premiers rangs. Nous en avons vu la preuve dans ses trois premières lettres sur l'encéphale; la quatrième, que nous avons sous les yeux, vient encore le confirmer.

Cette lettre n'est, pour ainsi dire, que le complément de la précédente. L'auteur y traite des abcès enkistés; il nous avait fait voir les premiers rudimens d'un kyste s'organisant autour du pus, il va nous montrer cette poche acquérant successivement un degré d'organisation plus marqué, jusqu'à ce qu'enfin elle soit complète, et nous expliquer son mode de formation, ses effets au milieu de la masse cérébrale, et l'action qu'on suppose qu'elle exerce sur le liquide qu'elle renferme.

Déjà, dans notre précédent article (1), nous avons exposé le mode de formation des abcès enkystés. Après avoir dit comment le pus se rassemble en foyer, nous ajoutions, d'après le professeur de Montpellier, que les petits vaisseaux qui résistent à la destruction et les débris du tissu cellulaire encore fixés aux parois du foyer, quoique flottant dans le pus, se retirent vers la circonférence, se rapprochent, s'entrelacent à sa surface, et forment une espèce de réseau vasculaire et celluleux; que ce réseau, mince d'abord comme une toile d'araignée, prend peu à peu de l'accroissement, par l'effet de l'irritation continue qu'entretient la présence d'un corps étranger, et sert ainsi de trame à une membrane qui se développe, s'organise, s'épaissit et forme autour du pus une barrière qui le sépare du cerveau. C'est ainsi que s'organisent les kystes, et des ouvertures de cadavres faites à toutes les époques de la maladie, ont permis d'observer cet admirable travail d'organisation, dans toutes ses périodes successives.

La présence de ces poches membraneuses au milieu de la substance cérébrale peut, dit M. Lallemand, ne donner lieu à aucun phénomène morbide, et laisser croire à la guérison pendant des mois et même des années; mais, le plus ordinairement, elles entretiennent autour d'elles une irritation permanente, dont

(1) Novembre 1821.

l'effet est d'augmenter leur épaisseur par l'addition successive de nouvelles couches. Des céphalalgies habituelles et des mouvemens spasmodiques, développés sous l'influence des causes les plus légères, en sont les symptômes, quand tout à coup une inflammation de la pulpe cérébrale environnante ou de l'arachnoïde ou une hémorrhagie cérébrale viennent terminer la scène.

Le pus est-il absorbé par le kyste qui le renferme? M. Lallemand pense que « ce problème ne pourra *peut-être* jamais être résolu d'une manière directe par des observations décisives. Un seul fait, ajoute-t-il, pourrait faire naître quelque espoir, c'est celui du capitaine Thavernier, rapporté par M. Broussais. Le malade paraissait toucher à une guérison prochaine, lorsqu'il reçut une nouvelle fâcheuse qui produisit une rechute, accompagnée de phénomènes semblables à ceux qu'il avait éprouvés la première fois par une cause pareille. Les parois du kyste étaient plutôt affaissées que distendues, *comme si le pus en eût été en partie résorbé.* » Mais M. Lallemand va plus loin et fait plus que douter de la possibilité de cette résorption du pus; il croit, au contraire, que la quantité de cette matière va sans cesse en augmentant, et il appuie son opinion sur ces considérations : 1°. que la paroi interne du kyste qui est en contact avec le pus, a constamment l'aspect des membranes muqueuses plus propres à sécréter du pus qu'à l'absorber; 2°. que les symptômes, dans le cas d'abcès enkystés produits par inflam-

mation chronique, vont en augmentant d'une manière lente à la vérité, mais non interrompue; 3°. que la capacité du sac paraît en rapport avec la durée de la maladie. Cependant il ajoute que, si l'on peut espérer que le pus, une fois entouré d'un kyste, sera absorbé, ou du moins n'augmentera pas, ce ne peut être qu'à la suite des inflammations aigues. La raison de cette différence supposée, entre l'action des kystes, suites des inflammations aigues et celle des kystes, résultant des inflammations chroniques; cette raison, disons-nous, nous échappe, et nous regrettons que M. Lallemand ne se soit pas mieux expliqué à cet égard.

Le professeur de Montpellier n'a pas dissimulé une forte objection que l'on peut faire à son opinion sur l'action des kystes; c'est celle tirée de ce qui se passe à la suite des hémorrhagies cérébrales. On sait qu'une poche se forme autour de l'épanchement, que la partie séreuse du sang, la matière colorante et la fibrine sont peu à peu absorbées, et qu'on trouve à la place, tantôt un kyste plein de sérosité, tantôt, ce qui est plus rare, une cavité remplie de tissu cellulaire, tantôt enfin une véritable cicatrice. Or, il semble tout naturel de penser que le pus puisse être absorbé de la même manière que le sang. Mais M. Lallemand fait observer que ces faits ne sont pas comparables; qu'ainsi « les kystes qu'on trouve à la place des caillots, quoique très-anciens, sont assez minces, composés d'une seule membrane, laquelle présente l'aspect des membranes séreuses, » tandis que, comme nous l'avons

dit précédemment « les kystes, qu'on trouve autour du pus sont composés de membranes d'autant plus nombreuses et plus épaisses, qu'ils sont plus anciens, et que l'interne a l'aspect des membranes muqueuses. » Toutefois, notre auteur ne décide pas la question, il se borne à exposer ce qu'il a observé, ce qu'il sait, ce qu'il pense; imitons sa sagesse et attendons de nouvelles données avant d'aborder un problème hérissé de tant de difficultés.

Les causes susceptibles de produire les inflammations chroniques du cerveau, quand elles ne sont pas la suite des inflammations aigues, sont en général fort obscures. La plus commune, la plus puissante et la moins connue, suivant M. Lallemand, est la carie des os du crâne et en particulier celle du rocher. Or, comme la carie de cet os est toujours la suite des maladies de l'oreille, l'auteur a consacré une partie de cette lettre à ces maladies. Il s'est trouvé de la sorte porté sur le même terrain que M. Itard, et a su trouver encore une bonne récolte à faire dans ce champ moissonné par son habile prédécesseur. Mais en même temps il est arrivé, ce à quoi l'on devait s'attendre, que ces deux observateurs ne sont pas toujours d'accord dans l'interprétation des mêmes faits.

Il est un point surtout sur lequel la dissidence est des plus marquées. M. Itard pense que le pus résultant de l'inflammation du cerveau ou de ses membranes peut se rassembler à la surface du rocher, corroder et carier cet os, et se faire jour au dehors par

le conduit auditif externe. Ce médecin nomme cette affection *otorrhée cérébrale primitive*; elle se forme, suivant lui, *sans aucune lésion antécédente de l'oreille*. M. Lallemand cherche à prouver qu'au contraire, la carie du rocher, l'inflammation du cerveau et de ses membranes, et la suppuration qui les suit, sont les effets de la maladie de l'oreille. A cet effet, il soumet à une nouvelle discussion les faits sur lesquels se fonde l'opinion de M. Itard, et je dois avouer qu'il m'a rangé entièrement à son avis. Mais, comme le *Traité des Maladies de l'oreille* et les *Lettres sur l'Encéphale* doivent être dans les mains de tout médecin instruit, j'engage nos lecteurs à prendre connaissance des faits dans ces deux excellens ouvrages, et à se former eux-mêmes leur conviction.

Bien que cette quatrième lettre soit spécialement consacrée aux abcès enkystés, on y lit un assez grand nombre d'observations dans lesquelles le pus ne s'est point présenté enveloppé d'un kyste. Il faut donc en prendre son parti, et renoncer à voir une méthode parfaite présider à la disposition des matériaux de cet ouvrage. Je soupçonne que l'auteur en a commencé la publication plus tôt qu'il ne l'eût desiré lui-même, et que la crainte de se voir prévenu dans la mise au jour des vérités dont il a enrichi la science l'a fait user d'une précipitation qui cause ce dêmi-désordre dont je me suis plaint tant de fois. Acceptons-le donc comme une nécessité, et, dans un moment où tant d'observateurs défrichent à l'envi toutes les parties du vaste

champ de la science médicale, ne nous étonnons pas si chacun s'empresse, avant tout, de s'assurer la possession de la portion de trésor qu'il y découvre (1).

L.-Ch. Roche.

---

*Traité des Maladies des enfans*, de Michaël Underwood, *entièrement refondu, complété et mis sur un nouveau plan*, par Eusèbe de Salle, D. M., *avec des notes* de M. Jadelot, *et un discours préliminaire contenant l'exposition de la nouvelle séméiologie-physiognomonique. Paris et Montpellier*, 1823; *in*-8°, *deux parties, de chacune* 400 *pages*.

Avant de publier une nouvelle édition, avant de faire la traduction d'un livre, n'est-il pas convenable d'examiner si l'auteur qu'on a l'intention de faire revivre ou de transporter dans une autre langue, offre des idées originales, fécondes, des vues pratiques lu-

---

(1) Dans un ouvrage récemment offert pour la seconde fois au public, qui s'obstine à lui préférer celui de M. Lallemand, ce professeur, que Paris s'honore d'avoir donné à Montpellier, est accusé d'écrire bien moins dans l'intérêt de la vérité, que dans celui d'une nouvelle doctrine. M. Lallemand ne répondra pas à une pareille inculpation, satisfait d'être connu de ses amis et de ses élèves pour un homme non moins supérieur en droiture qu'en talent.

F.-G. B.

mineuses, enfin un ensemble de choses qu'il importe de rappeler, soit dans l'ordre qu'il a établi, soit sous une forme nouvelle, plus méthodique, plus conforme aux idées généralement reçues? Ne faut-il pas rechercher si d'autres écrivains, qui ont appelé l'attention de leurs contemporains, n'ont pas commandé le respect et la reconnaissance de la postérité? L'ouvrage d'Underwood contient de bonnes choses, mais il est des livres qui sont préférables au sien sous beaucoup de rapports. Outre le *Traité des Maladies des enfans*, d'Armstrong, auquel Underwood a fait de fréquens emprunts, celui de Nils Rosen de Roseinstein me paraît être dans ce cas. Simple, correct dans l'exposition des maladies, Rosen passe rapidement sur les symptômes généraux et légers pour ramener l'attention du lecteur sur les signes particuliers et caractéristiques; observateur profond, exact et surtout de bonne foi, il démêle avec justesse les affections qui ont des traits de ressemblance. Toutes les fois qu'il dit : J'ai vu, le lecteur ne peut s'empêcher d'avouer qu'il a bien vu. Essentiellement praticien, Rosen trace avec méthode le traitement convenable; on est tout étonné de le voir passer des erreurs du temps, à cette simplicité de traitement, à cette énergie de méthode qui caractérise le médecin assuré d'avoir trouvé le siége et la nature du mal. Rosen ne se jette jamais dans le dédale des hypothèses; il reste attaché à la ligne des faits qu'il ne franchit que lorsque de loin à loin on le voit sacrifier aux préjugés de son siècle; enfin, le livre de Rosen engage le lecteur à observer, et le fait penser.

Rosen est aux maladies des enfans ce que Desbois de Rochefort est à la matière médicale, ou plutôt à la médecine-pratique.

M. Eusèbe de Salle a refondu, complété et mis sur un nouveau plan le *Traité des Maladies des enfans*, d'Underwood. Il promet des notes de M. Jadelot; effectivement, M. Jadelot a fait des notes; mais, à mon grand regret, ce médecin a été avare des richesses que sa longue pratique lui a permis d'amasser. La substance de la plupart de ces notes me ferait croire que c'est plutôt par complaisance, que dans le dessein d'éclairer les maladies des enfans, qu'il les a écrites. Les plus remarquables sont celles qui donnent les formules de cataplasmes, de lotions, de lavemens, de potions pectorales, de looch, et de plusieurs autres objets non moins instructifs. Espérons que M. Jadelot se décidera un jour à faire un meilleur usage des observations nombreuses qu'il doit avoir recueillies.

Underwood a été traduit, en 1786, par Lefebvre de Villebrune, médecin savant, qui a enrichi cette traduction de notes pratiques fort intéressantes. Il paraît que, depuis cette époque, Underwood a fait de nombreux changemens, et qu'il a jugé convenable d'en retrancher la seconde partie, puisqu'on ne la trouve pas dans la nouvelle édition de M. de Salle, Cette seconde partie renfermait des *instructions pour élever et conduire les enfans depuis leur naissance, avec quelques avis particuliers pour ceux qu'on élève à la main.* J'aurais desiré retrouver dans la nouvelle

édition d'Underwood les excellens préceptes que contiennent ces instructions sur le froid, les lotions, les bains, le boire et le manger, la diète, le mouvement et le repos, sur les rétentions, les excrétions, etc. Malgré tout ce que Underwood a fait, son *Traité des Maladies des enfans* est loin d'être complet. M. de Salle y a ajouté les chapitres suivans : des *Maladies que l'enfant apporte en naissant*; des *maladies qui surviennent pendant ou après l'accouchement*; des *Maladies congéniales proprement dites*; de la *Maladie de Cruveilhier*; de la *Chute du rectum*; des *Hernies intestinales*; de l'*Inflammation de l'ombilic*; de l'*Hémorragie ombilicale*; des *Excoriations et des Gerçures de la peau*; de la *Croûte sèche du cuir chevelu*; de la *Vermine de la tête*; de la *Teigne*; des *Dartres*; de *la Gale*; du *Pemphygus*; de la *Scarlatine*; de la *Rougeole*; de la *Variole*; de la *Vérolette*; de la *Vaccine*; de l'*Ophthalmie purulente*; de la *Psorophthalmie*; de l'*Ophthalmie vénérienne*; de l'*Angine*; de l'*Angine gangréneuse*; du *Croup*; du *Catarrhe suffocant*; du *Catarrhe pulmonaire*; de la *Toux des enfans*; de la *Coqueluche*; de l'*Insomnie*; du *Cauchemar*; de la *Frayeur nocturne*; du *Marasme*; enfin, de la *Fièvre éphémère*. On voit d'après cette liste, dans laquelle ne se trouve pas le discours préliminaire qui comprend soixante-deux pages, qu'il reste peu de chose d'Underwood. Les œuvres du médecin anglais et celles du traducteur français ne sont point distinguées dans le texte. La table des matières indique que les articles marqués d'un astérique sortent de la plume de M. de Salle.

M. de Salle a classé les maladies des enfans de la manière suivante :

Des maladies que l'enfant apporte en naissant ; de celles qui surviennent pendant ou après l'accouchement ; des maladies congéniales proprement dites ; de celles qui affectent les organes digestifs ; des maladies de la peau, des membranes muqueuses ; des maladies nerveuses ; des maladies du tissu cellulaire, du système lymphatique ; des hydropisies ; des maladies des voies urinaires, et enfin des *fièvres* ou maladies *incertæ sedis*. Cette classification défectueuse est incomplète puisqu'elle ne donne point de place à la pneumonie, à la pleurésie, à l'arachnoïdite, à la péritonite.

Le discours préliminaire, tout entier de M. de Salle, sera lu avec plaisir, parce qu'il est bien écrit et souvent bien pensé. Je ne discuterai pas quelques points de doctrine que je n'adopte point ; mais je ne saurais passer sous silence la doctrine de M. Jadelot sur la séméïologie-physiognomonique.

Les maladies du cerveau, celles de la poitrine et celles du bas-ventre, impriment à la physionomie des enfans des traits pathologiques, que M. Jadelot indique de la manière suivante :

Le trait *oculo-zygomatique* part du grand angle de l'œil, et va se perdre un peu au-dessous de la saillie formée par l'os de la pommette. Il est fortement prononcé dans toutes les maladies dont le siége primitif est dans le cerveau ou dans les nerfs. Il peut servir à reconnaître si le malade se livre à la masturbation. Dans le début de toutes maladies graves, la présence

ou l'absence du trait oculo-zygomatique apprendra au médecin si le système cérébro-rachidien est affecté primitivement, ou si son intervention n'est que le résultat d'une sympathie. Nous nous bornerons à faire une seule remarque sur cette distinction à laquelle M. Jadelot semble, dans ce dernier cas, apporter une sérieuse attention; c'est que, dans le début des maladies des enfans, le médecin doit examiner avec soin si l'organe cérébral souffre. S'il en acquiert la certitude par les signes ordinaires, il doit s'attacher à les combattre sur-le-champ, que la lésion cérébrale soit primitive ou sympathique. Ce seroit donc à tort qu'on voudrait exagérer les avantages qui résultent de cette distinction, parce qu'elle ne change rien aux méthodes thérapeutiques.

Le trait *nasal* se distingue en trait nasal proprement dit, et en trait génal; le premier commence à la partie supérieure de l'aile du nez, et embrasse, dans un demi-cercle plus ou moins complet, la ligne externe de l'orbiculaire des lèvres. Le trait *génal* forme, vers le milieu de la joue, une espèce de tangente au trait que nous venons de décrire, qui, *sur certaines* figures, constitue la fossette des joues.

Le trait nasal indique les affections du bas-ventre. Ce trait est difficile à reconnaître, parce qu'on peut le confondre avec plusieurs autres qui n'indiquent aucun état maladif. La face, dite grippée, constitue le trait génal, et indique l'affection de l'estomac ou des intestins. Le trait nasal, proprement dit, indique l'inflammation de la partie inférieure du tube intestinal.

l'usage des remèdes échauffans qu'Underwood conseille. Je regrette, en citant cette note, de ne pas avoir à signaler l'opinion de M. Jadelot sur le siége de l'ictère. Ce doit être à ses yeux une maladie du canal digestif, puisque M. de Salle l'a placé dans la classe des affections de ce canal.

La constipation, les flatuosités et les tranchées sont des accidens et non des maladies; c'est l'irritation des diverses portions de la membrane muqueuse du canal digestif qui y donne lieu. Croira-t-on qu'Underwood conseille l'usage des purgatifs pour remédier à ces accidens, sans rechercher la cause qui les favorise et les détermine? Je m'étonne que M. de Salle n'ait pas critiqué cette routine vulgaire, et ce qui m'étonne davantage, c'est de voir le médecin en chef de l'hospice des Enfans donner la formule d'un purgatif ou plutôt de l'*ancienne médecine noire*, qui, d'après la note de M. Jadelot, ne manque jamais son effet à l'hôpital des Enfans!

Les aphthes ou les ulcères de la bouche peuvent être locaux et alors ils sont peu nombreux, ou bien dépendre d'une irritation muqueuse du canal digestif, et, dans ce cas, ils sont confluens. Les aphthes gangréneux reconnaissent toujours cette cause, et ils ne diffèrent des premiers que par l'intensité et l'action de la cause. C'est pour avoir négligé de faire ces distinctions, que les auteurs ont dit que les aphthes s'accompagnaient ou non de fièvre. Toutes les causes des aphthes sont stimulantes du canal digestif, et cependant on en attribue le développement à l'atonie de ce canal. C'est une erreur

que M. de Salle aurait dû relever. C'est encore par les purgatifs que les aphthes sont attaqués. Cette habitude de purger les enfans est, selon moi, la cause, la seule cause peut-être de la mortalité effrayante qu'on observe chez les jeunes sujets. Dans une note où M. Jadelot donne la formule de cinq gargarismes, il aurait été, selon moi, plus utile de s'élever contre le traitement incendiaire qu'on fait subir aux enfans affectés d'aphthes.

Les vomissemens, la soif excessive, ne sont pas des maladies, non plus que la désorganisation gélatiniforme avec ou sans perforation de l'estomac et des intestins grèles ou gros, que M. de Salle appelle *maladie de Cruveilhier*. Une telle dénomination est flatteuse pour l'auteur qu'elle rappelle; mais est-elle bien médicale? Ce dernier chapitre est l'extrait du Mémoire que M. Cruveilhier a publié sur une des terminaisons de la gastrite et de la gastro-entérite, et dont il a fait une maladie; elle devait être la suite du chapitre exigu consacré à *la cardialgie ou gastrite*.

La diarrhée était une maladie assez importante pour mériter des notes critiques, et l'on se borne à donner la formule de quatre espèces de lavemens. Encore des purgatifs, des stimulans, pour arrêter la diarrhée et pour vaincre la lienterie. Ces chapitres mis en regard avec les chapitres correspondans du Traité de Rosen suffisent pour justifier ce que j'ai dit au commencement de cet article.

Sans craindre d'être démenti par personne, on peut dire que l'époque de la dentition est funeste à un très-

grand nombre d'enfans ; mais, parce qu'il meurt beaucoup d'enfans pendant cette période de l'accroissement, est-ce une raison pour croire que la pousse des dents en soit la cause unique? et doit-on, comme on le fait tous les jours, rapporter à la dentition toutes les maladies qui se manifestent alors? Ce point de doctrine médicale demande un mûr examen, de profondes réflexions; les préjugés sans nombre qui semblent défendre les approches de la discussion doivent être abordés et sapés par un esprit sage et philosophique. C'était le lieu de démontrer (comme ont cherché à le faire Mercurialis, Wichmann, Leber et Laforgue, et, après eux, quelques médecins) qu'on attribue à tort à la dentition toutes les maladies qui se manifestent pendant cette période de l'enfance. M. de Salle n'a pas jugé à propos de faire une note pour prouver, au moins, qu'il s'est occupé de cette question.

L'érysipèle des enfans est une maladie que plusieurs médecins ont confondue avec l'endurcissement du tissu cellulaire. J'ai eu occasion de l'observer plusieurs fois, et je crois qu'il est facile de la distinguer. Suivant M. Breschet, l'endurcissement du tissu cellulaire tient à un obstacle à la circulation. L'érysipèle général coïncide presque toujours avec la péritonite. Des ouvertures de cadavres m'ont convaincu de l'existence simultanée de ces deux affections.

Les différens *strophulus*, dont la distinction n'est, à proprement parler, qu'un objet de pure curiosité, et la croûte laiteuse, ne m'occuperont pas. Je passe à l'inflammation de l'ombilic. Dans ce chapitre, il n'est

point question de la végétation de l'ombilic sans irritation du pourtour de cet anneau, accident léger, sans doute, mais qui, depuis Mauriceau, a échappé à l'observation des médecins. Cette affection a été indiquée dans la thèse inaugurale de M. Dugès, et, l'ayant plusieurs fois observée, j'en ai fait l'objet d'une notice que j'ai publiée dans le Journal général de Médecine. Je n'en fais ici mention que parce que M. de Salle, qui a ajouté au Traité d'Underwood le chapitre de l'inflammation de l'ombilic, aurait pu y joindre une note sur la végétation de cette partie, après la chute du cordon.

La scarlatine, la rougeole, la petite vérole, doivent-elles être classées parmi les affections primitives de la peau? Si l'on s'en rapporte aux phénomènes extérieurs, il n'y a pas de doute que c'est là leur place; mais, si l'on examine l'ensemble de tous les phénomènes, ceux surtout qui indiquent l'incubation, on se convaincra qu'elles doivent être rangées parmi les maladies des membranes muqueuses gastro-pulmonaires; en effet, les prodrômes dénotent l'irritation de ces tissus, et on pourrait regarder l'éruption comme une révulsion des membranes muqueuses sur la peau, révulsion qui a un mode et un caractère déterminés, qui n'exige par elle-même aucun traitement particulier. Son apparition, sa marche, sa confluence ou sa discrétion, ses terminaisons, sont toujours sous l'influence des viscères malades et des moyens thérapeutiques qui modifient la lésion de ces organes primitivement affectés. Au reste, la classification de ces maladies est de peu d'importance pour celui qui ne verra

pas seulement en elles une éruption, et qui saura traiter convenablement la lésion des viscères; mais le nombre des médecins de ce genre est peut-être moins considérable qu'on le pense. Si l'ensemble des chapitres consacrés à ces maladies ne satisfait pas le médecin physiologiste, il y trouvera, à l'article du traitement, quelques dédommagemens. C'est avec plaisir que nous signalons cette espèce de contradiction; elle prouve que ceux-là mêmes qui repoussent les idées-mères de la doctrine physiologique, n'ont pas le même dédain pour les conséquences-pratiques qu'ils savent tirer de ces principes. Cet hommage, rendu tacitement à la médecine nouvelle, vaut mieux sans doute que certains éloges.

Si M. Jadelot nous donne, à l'article Ophthalmie, cinq formules de collyres, au lieu de considérations théoriques et pratiques qui auraient été plus utiles, au moins, à l'article *Coryza malin*, il nous dédommage par une note. Après l'avoir lue, on éprouve le regret de ne pas voir plus multipliées les additions de ce genre.

Nous dirons peu de chose de l'article Croup; nous nous bornerons à avancer que nous n'adoptons point tous les principes d'après lesquels il est écrit. Cependant il nous a paru avoir été fait avec les matériaux fournis par quelques écrits modernes, qui ont développé pour cette maladie une théorie basée sur la physiologie médicale.

C'est particulièrement dans le traitement des convulsions, que les purgatifs et les stimulans jouent un

grand rôle entre les mains d'Underwood. Pourquoi M. de Salle n'a-t-il pas, en écrivant cet article, consulté l'ouvrage d'Alphonse Leroy? Nous avons reconnu avec cet auteur que l'emploi des sangsues appliquées derrière les oreilles, était dans presque tous les cas, le moyen le plus efficace, comme il est le plus approprié à la nature et au siége du mal. L'âge des enfans ne nous arrête pas. Chez une petite fille, nous avons posé une sangsue derrière chaque oreille, le lendemain de sa naissance, quoique les convulsions fussent produites par la rétention du méconium. Il existait un spasme très-remarquable de l'intestin rectum (cet intestin était tellement rétréci que l'introductio nd'une cannulle de gomme élastique était très-difficile). Les convulsions ont cessé presque aussitôt l'application des sangsues; mais les évacuations alvines n'ont pu être déterminées que par des lavemens émolliens huileux, des demi-bains fréquemment répétés, et une diète presque absolue.

M. de Salle y a-t-il bien réfléchi lorsqu'il a classé le marasme parmi les affections du tissu cellulaire? Avant tout, n'aurait-t-il pas dû se demander si le marasme est une maladie, ou le résultat d'une maladie?

Les scrofules, le rachitisme et le carreau, ont toujours flatté le goût des médecins pour des théories galéniques et pour la polypharmacie. L'empirisme a jusqu'à ce jour distribué aveuglément tout ce que la pharmacie renferme, et rien n'est moins raisonnable que le traitement conseillé pour ces affections.

L'hydrocéphale aurait fourni à M. de Salle l'occa-

sion d'ajouter un bon chapitre à l'ouvrage d'Underwood, s'il avait consulté l'excellent Mémoire que M. le docteur Regnault a écrit sur cette maladie.

Underwood, après avoir parlé de la fièvre, en décrivant les irritations d'organes qui la déterminent, a cru devoir terminer son ouvrage par la description de ce qu'on appelle les fièvres. M. de Salle a senti cette inconséquence, et, dans une note fort bien faite, il a prouvé que, dans l'état actuel de nos connaissances, il n'était plus possible d'admettre de semblables principes.

Underwood a présenté les maladies des enfans sans méthode. M. de Salle les a classées d'après les tissus affectés; mais la classification de ce médecin n'est guère plus méthodique que celle d'Underwood; c'est ce qui prouve que M. de Salle, qui dit n'appartenir à aucune école, n'a pas d'idées assez précises sur le siége et la nature des maladies, et sur les traces qu'elles laissent dans les organes après la mort. L'ecclectisme, ou plutôt le *cosmopolisme* médical, dont M. de Salle se fait gloire, la lecture attentive des articles qui lui sont propres, me font penser que ce médecin s'est trouvé entre trois puissances en écrivant son livre. L'une a sur lui l'empire qu'a sur l'homme la mémoire des premières impressions; l'influence de l'École de Montpellier ne parle plus à son esprit éclairé; elle est restée dans son cœur; l'habitude, d'anciennes relations, le desir de conserver des amis d'études sont peut-être les seules causes qui le retiennent encore malgré lui. L'autre est de circonstance; M. de

Salle, comme tous les jeunes médecins, a besoin de faire excuser ses travaux précoces, aux yeux de ceux qui ont vieilli sans produire; il a trouvé cet appui, et il a dû modifier sa manière de penser. La troisième influence est plus secrète; on voit que M. de Salle fait des efforts inutiles pour ne pas s'y laisser entraîner; au moins il se conduit avec esprit et talent pour dérober le goût qu'elle lui inspire; mais la justesse de son esprit, ses connaissances en physiologie, son amour pour la vérité, sa raison, tout l'engage à sacrifier en silence sur l'autel de la doctrine physiologique. Une doctrine dont les principes ont vieilli, ne saurait plaire plus long-temps à M. de Salle. L'incertitude, le tâtonnement, le fatiguent; c'est la clarté, ce sont surtout les brillans résultats de la nouvelle doctrine qui l'ont séduit. Nous n'en saurions douter, M. de Salle est de l'École de Montpellier, par habitude, par sentiment; il est de l'École de Paris, par circonstance, par reconnaissance; mais il est de l'École physiologique, par raison et par le besoin qu'il éprouve de connaître enfin la vérité.

H.-M.-J. Desruelles.

---

*Vade mecum*, ou *Guide du chirurgien militaire*; par M. le chevalier Sarlandière, D. M. P. *Paris*, 1823. *Un volume in*-8°. *de* 346 *pages*.

Il semble, au premier coup d'œil, qu'un livre de la nature de celui que nous annonçons soit facile à faire; mais, en y réfléchissant, on se convainc qu'une compi-

lation de ce genre doit offrir beaucoup de difficultés. Elle exige, de la part de l'auteur, un bon jugement, du talent, un style précis, clair, aphoristique. Il faut qu'il choisisse entre les procédés connus celui qui, à la plus grande simplicité, réunit le plus d'avantages; qu'il rappelle tous les préceptes avoués par l'expérience des hommes qui ont illustré la chirurgie militaire; qu'il évite les répétitions, les longueurs, des discussions oiseuses; qu'il ne lui échappe aucune de ces naïvetés ou de ces vérités triviales que personne ne conteste. Je suis bien loin de croire que le plan que j'offre soit le meilleur qu'on doive suivre; mais celui qu'a adopté M. Sarlandière lui est-il préférable? Le voici. Il divise son livre en cinq chapitres; dans le premier, il parle de tout « ce qui concerne les chirurgiens militaires dans les différentes positions où ils se trouvent, soit par rapport à leur tenue, soit par rapport à leurs devoirs dans les régimens, aux ambulances ou dans les hôpitaux; » on ne trouve nulle part cette première partie, dit l'auteur. Cela est vrai; mais cette innovation ne nous paraît pas heureuse.

La deuxième partie présente un précis d'hygiène militaire. On y trouve fréquemment des préceptes tels que ceux-ci: « Lorsqu'on se sert de la peau, *il vaut mieux tourner le poil du côté du corps* pour conserver davantage la chaleur. »

« La lumière occasione des ophthalmies, lorsqu'elle est vivement réfléchie par le sable ou la neige. » L'auteur propose « de se servir, dans ce cas, *d'une pièce de cuir dans laquelle on aurait pratiqué deux ouvertures*

*pour* DEUX VERRES VERTS. Ce moyen est sans doute ingénieux : il serait curieux de voir marcher cinquante mille soldats avec la moitié d'un masque sur la figure, et DEUX VERRES VERTS sur les yeux!

Le troisième chapitre est consacré aux signes, aux causes et au traitement des maladies que les chirurgiens peuvent soigner sans envoyer le soldat dans les hôpitaux.

Dans le quatrième chapitre, l'auteur décrit les opérations qu'on doit pratiquer sur le champ de bataille et l'application du premier appareil. Ce chapitre se compose de tout ce que M. Sarlandière a extrait des bons ouvrages de chirurgie : c'est un des meilleurs du livre de ce médecin.

Le cinquième chapitre contient une pharmacopée, à l'usage des chirurgiens de régiment et d'ambulance. M. Sarlandière, qui professe la doctrine physiologique et qui possède une instruction solide, avouera sans doute avec nous qu'il a donné trop d'extension à ce chapitre. Les tableaux de cette pharmacopée sont bien faits; mais sont-ils au niveau des circonstances actuelles?

Enfin, le cinquième chapitre est terminé par un extrait du formulaire des hôpitaux, lequel extrait est au moins inutile, le formulaire se trouvant nécessairement dans tous les hôpitaux militaires. D'ailleurs les médecins et les chirurgiens chargés de service, ont-ils besoin de ce livre pour formuler une potion pectorale, un looch blanc ou une médecine avec la manne et le séné? D'après ce court exposé, on voit

que l'ouvrage de M. Sarlandière contient beaucoup de pages parasites et qu'en conservant le plan que ce médecin a suivi, on eût pu le réduire de moitié.

Trois planches sont jointes au *Guide du Chirurgien* : j'en demande pardon au dessinateur et au lithographe ; mais j'ai eu toutes les peines du monde à reconnaître les choses qu'elles retracent.

Pour terminer, l'auteur a ajouté un appendice, qui a pour titre : *Dispositions relatives aux cas de réforme*, *Extrait des Réglemens*, etc. : l'*et cœtera* indique la table des matières.

Malgré tous ses défauts, ce livre, composé dans les circonstances actuelles, peut être utile aux chirurgiens d'armée ; mais il ne les dispensera point d'avoir un manuel d'anatomie, l'ouvrage de M. Percy, ceux de Lombard, et de M. Larrey. Il eût été avantageux qu'ils pussent se passer de ces modèles. Néanmoins on doit savoir gré à M. Sarlandière pour ses bonnes intentions.

On a de la peine à se persuader que l'ouvrage de M. Sarlandière ait été écrit par un ancien chirurgien de nos armées, car il n'a point rendu à ses confrères la justice qu'il leur devait; la France et les nations avec lesquelles nous avons été en guerre ont été et plus justes et plus généreuses que M. Sarlandière. Ce médecin, que le roi de Prusse a décoré du titre de chevalier, pouvait, mieux qu'un autre, dire l'admiration que l'Europe avait pour la chirurgie militaire française.

Z.

---

*Éloge de* Xavier Bichat, *discours couronné par la Société d'Émulation et d'Agriculture, Belles-Lettres et Arts du département de l'Ain* (1822).

*Éloge de* Parmentier, *discours couronné par l'Académie d'Amiens* (1819), *par* M. Antoine Miquel, *docteur en médecine, etc.*

Si la plupart des éloges académiques n'ajoutent rien à la gloire du héros, si le panégyriste y gagne constamment plus que la mémoire de l'homme qu'il célèbre, il ne faut pas en conclure que ces joutes littéraires soient absolument inutiles; il ne convient point de dédaigner ces sortes de couronnes. Quoi qu'il en puisse être de la puérile vanité de quelques lauréats, il est doux de penser que les louanges décernées aux morts inspirent aux vivans le desir d'en mériter un jour. On peut croire qu'un orateur se pénètre assez de son sujet pour que son âme s'empreigne des vertus que l'éloquence semble aggrandir encore. Enfin (et c'est ce qu'il y a de plus sûr, de plus véritable), ces concours, où chacun attend la palme de la victoire, forcent au travail, échauffent l'imagination, et forment dans l'art difficile de bien exprimer la pensée.

En peu de mots, le biographe loue ou blâme un personnage par le récit de sa vie, le rapport de ses actions et l'annonce de ses ouvrages. Beaucoup plus relevé que la simple notice, l'éloge historique admet quelques ornemens, et ne doit point être dépourvu de force. Vicq-d'Azir a, dans ce genre, donné des exemples qu'a suivis avec

succès M. le professeur Alibert. Mais au panégyrique profane ou sacré toute la pompe de l'éloquence est absolument réservée, toute la magie du style est essentiellement nécessaire : en célébrant Descartes, Thomas a montré comment un savant devait être loué devant une académie purement littéraire. Ce n'est point, en marchant sur les pas de Vicq-d'Azir, que M. le docteur Miquel est entré dans l'arène; c'est en s'élançant, sur les traces de Thomas, qu'il a pris son essor, qu'il est demeuré vainqueur.

L'exorde du panégyrique de Parmentier n'est qu'une répétition de lieux communs sur les différentes espèces de *gloire* : celle de l'illustre pharmacien n'est, dit-on, ni éblouissante, ni passagère; elle est l'ouvrage du temps et la récompense du mérite..... « Nous n'irons pas cueillir sur sa tombe de vains lauriers; quelques racines, quelques plantes alimentaires, en sont l'unique ornement. »

L'orateur suit Parmentier et dans sa carrière administrative et dans sa carrière scientifique. Historien trop minutieux, le panégyriste n'a pas fait grâce des premières années de son héros. Est-ce que M. Miquel croirait que, pour devenir un grand homme, il faille nécessairement commencer par être enfant célèbre? En tout cas, il n'y a rien de fameux à étudier du latin et à être apprenti apothicaire. Quoi qu'il en soit, la carrière administrative de Parmentier date du moment où, distingué d'entre ses confrères, il est élevé tout à coup aux premiers grades de la pharmacie militaire, si toutefois on peut rigoureusement appeler *carrière*

*administrative* le service que fait un pharmacien dans les camps et les hôpitaux.

M. Miquel nous représente Parmentier s'opposant avec Bayen aux terribles progrès d'une maladie contagieuse, qui désolait les hospices confiés aux *soins et à la direction de ces deux amis*. Il n'y avait donc alors ni médecins ni chirurgiens militaires; car quels que soient le zèle et les talens d'un pharmacien, il n'est jamais appelé qu'en dernier ordre, lorsqu'il s'agit de conjurer une épidémie. Si M. Miquel avait pris ses renseignemens ailleurs que dans les éloges publiés par des apothicaires, il aurait pu nous révéler les honorables noms de ceux qui, au moins, partagèrent avec Bayen et Parmentier le bonheur d'arrêter le fléau destructeur des braves de cette époque. Mais cet oubli, dont certes ne sont point responsables les mânes de Parmentier, n'empêche pas qu'on admire avec reconnaissance tout le bien qu'a fait, soit avant, soit pendant la révolution, le pharmacien en chef des armées françaises; qu'on ne le plaigne d'avoir cinq fois été prisonnier; et, à cet égard, on se demande comment, chez des peuples qui se vantent de leur civilisation, le même sort attend et le soldat, sans cesse armé pour combattre, et le médecin, toujours prêt à prodiguer aux victimes des deux partis les secours du plus bienfaisant des arts. Sans doute Parmentier a dû quelquefois se montrer sévère; mais plus souvent encore il a prouvé combien il était indulgent. Par des occupations honorables et multipliées, il rend, pour ainsi dire, à la vie un de ses illustres amis, en proie à

des chagrins mortels; il arrache du fond des cachots un jeune homme laborieux, qu'une loi cruelle a frappé : rien n'est impossible à l'inépuisable bonté de de son cœur.

Oui, comme pharmacien, ou, si l'on veut, comme administrateur, Parmentier s'est rendu recommandable; mais c'est comme savant, comme agronome surtout, qu'il s'est acquis une gloire durable. Bien qu'à quelque distance des fameux chimistes florissant à la fin du XVIII[e] siècle, Parmentier s'est cependant associé à leurs immortels travaux. En parcourant cette *carrière scientifique*, l'orateur a constamment employé le style le plus soutenu; mais c'est pour la pomme de terre qu'il a réservé le plus brillant des tropes. Parmentier lui-même annonce prophétiquement le résultat de ses expériences sur la solanée tubéreuse; il prédit que, malheureusement, un jour on en fera découler une liqueur énivrante; que, sans péril, l'art dont se glorifiait l'opulente Tyr lui devra de belles et solides couleurs. Mais ce que Parmentier n'eût certainement point fait, ce que la prosopopée même ne peut rendre excusable, l'orateur a osé le dire : M. Miquel a traité les Français d'insensés, parce qu'ils aiment encore mieux le pain que les pommes de terre. Ce n'est point avec des injures que l'on persuade les individus et les peuples; en s'exprimant comme son panégyriste, Parmentier n'eût point préparé les *moissons souterraines*.

La péroraison de ce discours est trop faible pour le genre. La dernière phrase touche presque au ridi-

cule : « Ta gloire, toujours nouvelle, refleurira chaque année comme la plante dont tu sus nous montrer les avantages, et propager la culture avec tant de zèle et de succès. » La gloire de Parmentier qui refleurit comme une pomme de terre! O Molière!!!

Deux ans après avoir remporté le double prix proposé par l'Académie d'Amiens, M. Miquel compose l'éloge de Bichat, et la Société d'Émulation et d'Agriculture, Belles-Lettres et Arts du département de l'Ain, lui décerne la couronne. L'exorde de ce discours est tiré du sujet même : ce début est moins ambitieux et plus convenable que celui de l'éloge de Parmentier. Pour se conformer au programme, l'orateur considère Bichat analysant les lois de la vie et renouvelant les fondemens de la science de l'homme; montrant à ses élèves le chemin qu'ils doivent parcourir et les conduisant à des vérités qu'ils n'auraient jamais aperçues sans lui.

Dans la première partie, M. Miquel fait connaître l'état de la science, à l'époque où Bichat apparut au monde médical. Ici, une foule de morts fameux ne semblent être accumulés que pour être en quelque sorte absorbés par l'auteur de l'anatomie générale. Les travaux de ce médecin sont exposés d'une manière claire et rapide. On venge sa mémoire de quelques reproches partie injustes et partie mérités, mais exagérés par l'envie.

Que Bichat ait ouvert, tant à ses contemporains qu'à ceux qui sont venus après lui, la meilleure route à suivre, pour découvrir les vérités physiologiques, nul

doute à cet égard; mais dire que, sans Bichat, ces vérités n'auraient jamais été aperçues, c'est affirmer ce qui est plus que douteux. Comment! si Bichat n'eût point existé, la médecine n'aurait point fait de progrès véritables depuis 25 ans? Quelque amour qu'on ait pour l'ami de Desault, il est impossible d'admettre une pareille assertion. En voulant tout rapporter à ce grand physiologiste, on devient injuste envers ses successeurs, sans rien ajouter à sa gloire; toutefois, ce premier pas fait, M. Miquèl se complaît à citer tous les maîtres, les condisciples, les élèves de Bichat qui se sont appliqués à faire fructifier les semences de sa doctrine. Une aussi nombreuse nomènclature d'auteurs vivans était-elle nécessaire pour remplir les conditions du problème proposé par la Société savante dudépartement de l'Ain? nous ne le croyons pas. Sans doute, il fallait rappeler à la reconnaissance générale nos écrivains les plus distingués, et faire ressortir que leurs ouvrages prenaient leurs sources dans les écrits de Bichat; en conclure que l'influence de cet homme célèbre s'est grandement fait sentir, qu'elle existe encore et qu'elle existera toujours; mais une masse de noms, quelque fameux qu'ils soient, est bien pesante, et il faut être un Bichat, pour n'en être pas écrasé. S'il était permis d'être plaisant dans une matière aussi grave, on pourrait appeler la première partie de ce discours le *quartier des morts*, et la seconde le *quartier des vivans*.

La péroraison nous paraît bien; elle répond à l'exorde; mais, qu'en sera-t-il un jour du *vitalisme?* peut-

être ce qu'il en a été de l'*horreur du vide.* L'apostrophe à M. Broussais convient-elle? nous en doutons; le genre de l'éloge repousse toute espèce de blâme : la gloire de celui qu'on célèbre doit être indépendante, et rien d'odieux ne doit en ternir la splendeur.

Pour nous résumer, nous dirons que l'éloge de Parmentier sent trop l'amplification de collége; que l'éloge de Bichat est écrit avec plus de force, de correction et de goût; que cependant on y rencontre encore quelques expressions outrées telle que : *le sanctuaire de la mort*, pour désigner un amphithéâtre de dissection; que le grand nombre de figures placées dans le tableau empêchent les regards des spectateurs de se fixer continuellement sur le principal personnage, bien qu'il soit toujours au premier plan; enfin que ces discours, quoique couronnés, laissent encore à desirer des monumens littéraires plus dignes de Parmentier et surtout de l'immortel Bichat.

Les journaux scientifiques, littéraires et politiques ont avec éclat annoncé ces deux panégyriques : tous les ont admirés sans restriction; mais nous, nous avons pensé que M. Miquel avait trop de talens pour ne pas supporter une critique, et nous l'avons faite, sans aucune autre intention que de lui dire ce que nous croyons être la vérité, sans autre but que de l'encourager à mieux faire encore. Si, sans vouloir l'offenser, nous avions eu le malheur de déplaire à un confrère aussi recommandable, il a, pour braver notre frèle censure, deux couronnes, les applaudissemens du public et les suffrages d'une Académie qui vient de

l'honorer du tabouret d'adjoint, présage heureux du fauteuil d'honoraire.

WORBE.

---

*Monographie sur la Rage*, par A.-F.-C. de Saint-Martin, D. M. P., *Membre correspondant du Cercle médical; Paris*, 1823; *in-8° de* XXII-393 *pages.*

Il n'arrive que trop souvent aux sociétés savantes de proposer pour sujets de prix des problèmes insolubles; aussi les voit-on si fréquemment retirer enfin des questions remises plusieurs fois au concours, ou bien couronner des Mémoires qui ne remplissent pas toutes les conditions exigées, afin de ne pas décourager l'homme laborieux et instruit qui a fait tout ce qui était en son pouvoir, dans l'espérance d'arriver à la solution desirée. Ainsi, le cercle médical décerna une médaille d'or, en 1817, à M. de Saint-Martin, après avoir, pendant quatre ans, attendu un travail qui contînt une réponse positive aux questions qu'elle avait proposées; M. Gorcy eut la seconde médaille: on a rendu compte de son ouvrage dans ce Journal (1); M. Delondre obtint la seconde mention honorable: les Mémoires de ces deux médecins ayant été publiés, M. de Saint-Martin s'est décidé à faire imprimer le sien. Comparer les diverses opinions émises sur la

---

(1) Tome XXV, page 210.

rage, réfuter les erreurs auxquelles des noms distingués donnaient un certain poids, établir une théorie fondée sur des observations authentiques, une méthode de traitement, basée sur l'expérience et sur la nature de la maladie, autant qu'il nous est donné de la connaître : tel est le but qu'il s'est proposé, sans se flatter d'y être parvenu. Histoire, synonymie, définition, classsification, division, cours, description, variété, marche, durée, terminaison, diagnostic, périodes, pronostic, résultat des ouvertures de cadavres, principaux symptômes, siége, nature et traitement : il passe tout en revue.

Parmi les questions posées par le cercle médical, une devait fixer particulièrement l'attention des concurrens; c'était celle-ci : *Déterminer en quoi consiste la maladie connue sous le nom de rage.* M. de Saint-Martin répond que la rage consiste dans *une exaltation excessive et une aberration de la sensibilité.* Qu'il y ait en même temps ces deux modifications de la sensibilité dans la maladie dont il s'agit, et que les faits qu'il rapporte aient dû le conduire, ainsi que tous les autres faits connus, à ce résultat, c'est ce que je n'examinerai pas. Mais dire d'une maladie que c'est une exaltation, une aberration de la sensibilité, ce n'est point dire en quoi elle consiste. Ces lésions de la sensibilité se retrouvent dans bien d'autres maladies que la rage. Jamais on ne parviendra, il faut enfin se le persuader, à établir d'une manière solide la nature des maladies, aussi long-temps qu'on les fera consister dans des lésions de facultés, et non dans des lésions d'organes. Que

dirait-on d'un naturaliste qui définirait l'homme une pensée éminemment active? Pendant un long espace de temps, on a dit des maladies appelées *fièvres ataxiques*, qu'elles dépendaient d'une aberration des forces vitales : il a fallu descendre enfin de ce langage abstrait au langage simple et positif de la physiologie organique, et reconnaître que ces fièvres sont, comme toutes les maladies, des lésions d'organes; alors on a su en quoi consistaient ces fièvres, autant qu'il nous est donné de savoir en quoi consiste une maladie quelconque dans l'état actuel de la science. De même on saura tout ce qu'on peut espérer de savoir sur la nature de la rage, quand on saura quels organes sont lésés, et de quelle manière ils sont lésés dans cette maladie. M. de Saint-Martin n'a donc pas répondu à la première question du concours; on n'aurait pu lui en faire la matière d'un reproche en 1816; on sentit seulement que lui et tous ceux qui ont traité la même question, ne sachant pas en quoi consistait la rage, ne pouvaient l'apprendre à leurs confrères. Cependant il ne négligea pas de parler de l'ouverture des cadavres et aujourd'hui il ajoute à son travail le résultat des recherches entreprises depuis 1816. Ce qui ne faisait que deux pages dans son Mémoire, en comprend aujourd'hui vingt et une dans son ouvrage. Il rapporte en détail les résultats des ouvertures de cadavres faites par M. Trolliet, et dont il a été rendu compte dans ce Journal (1). Après avoir donné de

(1) Tome XXI, pages 74 et 163.

justes éloges au courage, au zèle éclairé du médecin de Lyon, M. de Saint-Martin rapporte en ces termes les particularités que lui offrit le cadavre d'un chien mort enragé : « Arachnoïde sans traces d'inflammation ; pie-mère *rouge*; ses vaisseaux sont plus apparens, *injectés* dans toute son étendue; cerveau ferme, blanc, sain; ventricules latéraux tout-à-fait vides; les membranes qui entourent la moelle allongée et la moelle épinière, sont *rouges*; il s'écoule par le trou occipital une assez grande quantité de sérosité sanguinolente contenue dans le canal rachidien La moelle ne présente aucune altération dans ses portions cervicale, dorsale et lombaire; seulement la pie-mère est *partout injectée*. Bouche sans altération, ne contenant aucun fluide; glandes salivaires blanches et saines; le larynx contient un peu de sang coagulé; la membrane muqueuse qui tapisse les voies aériennes est pâle et saine dans toute son étendue, depuis le larynx jusqu'à l'extrémité des bronches, aussi loin qu'on peut les suivre ; aucun fluide n'est contenu dans ces conduits. Les poumons sont affaissés, et n'occupent qu'une petite portion de la cavité pectorale. Ils n'ont aucune adhérence avec la plèvre costale; ils sont d'un rose pâle, et paraissent, au premier abord, parfaitement sains; mais, après un examen attentif, on remarque ce qui suit : la couleur du poumon gauche est partout uniforme et pâle, comme nous venons de le dire; sa surface est lisse, et, en passant le scalpel sur ce viscère, il glisse sans produire aucun bruit. Coupé avec l'instrument tranchant, on lui retrouve intérieurement la même couleur uniforme qu'au-de-

hors. Le poumon droit, beaucoup plus volumineux que le gauche, offre des taches plus ou moins foncées, depuis le rose jusqu'à une teinte de lie de vin; elles sont irrégulières, partagées par des parties saines. La plus marquée de ces taches occupe à peu près la moitié de la surface costale du lobe inférieur du poumon; elles sont un peu saillantes, et légèrement inégales et rugueuses; lorsqu'on passe dessus la lame de l'instrument tranchant, on produit une crépitation très-marquée. Examinées à la loupe, elles présentent une assez grande quantité de vésicules transparentes, visibles surtout aux endroits légèrement rosés qui séparent les taches. Tous les lobes de ce poumon présentent des altérations de ce genre, mais surtout le lobe inférieur : on en remarque à ses diverses faces; lorsqu'on coupe ce poumon, il crépite et présente, dans les endroits où sont les taches, une couleur de lie de vin assez forte. Quand on presse, il en sort un sang noirâtre et écumeux; dans les portions saines, le poumon est blanchâtre intérieurement. Les bords minces de cet organe sont emphysémateux dans plusieursendroits; on remarque une foule de petites bulles les unes à côté des autres, ayant un volume égal à peu près, d'un demi-millimètre de diamètre; elles s'étendent depuis le bord du poumon jusqu'à deux ou trois lignes vers son centre; là, elles cessent tout à coup d'une manière tranchée, et la substance du poumon n'en présente plus.

La plèvre n'est point enflammée et n'offre aucune altération. La cavité pectorale ne contient point de liquide. Le cœur est très-volumineux eu égard à la

grandeur de l'animal. Un peu de sang et quelques bulles d'air se remarquent entre cet organe et le péricarde. La cavité droite du cœur contient une substance gélatineuse, unie à une concrétion polypeuse, qui se propage de l'oreillette dans la veine cave, jusqu'à deux pouces du cœur.

« Le pharynx et l'œsophage sont pâles et ne présentent rien de pathologique. L'estomac est distendu, très-épais; il a au moins trois lignes d'épaisseur; l'intérieur est très-inégal, parcouru dans toute son étendue par des colonnes très-volumineuses, très-saillantes, très-rapprochées, et ne laissant aucun espace libre. La muqueuse est pâle, grisâtre dans toute son étendue et complètement sèche; aucune mucosité, aucun fluide, ne la lubrifient. Ce viscère est rempli de chiendent, des paquerettes et autres herbes que le chien avait mangé trois jours avant sa mort. Ces herbes n'ont éprouvé aucune élaboration de la part de l'organe digestif. Elles sont roides, séparées les unes des autres, sans odeur, sèches et jaunes comme du foin qui a été mouillé avant d'être serré. Elles ne sont nullement pressées et paraissent tenir l'estomac distendu par leur élasticité.

« Le reste du canal digestif est sain; la muqueuse est pâle et ne présente aucune trace d'inflammation. Tous les intestins contiennent des matières fécales, mais le rectum surtout en est complètement rempli, ainsi qu'une grande partie du colon; elles sont liées mais assez molles; la première portion du colon contient des crottes dures. Le foie est volumineux, comme re-

couvert d'un fluide huileux et brunâtre ; cet organe est d'un rouge brun extérieurement et intérieurement, semblable, pour la couleur, à celui des enfans qui naissent ; la rate et les reins n'offrent rien de particulier. »

Ainsi, comme M. Trolliet, M. de Saint-Martin a trouvé l'inflammation de la méninagine cérébrale et rachidienne, mais sans participation du cerveau et de la moelle à cet état morbide; comme dans les ouvertures faites par M. Trolliet, la bouche, le pharynx, les glandes salivaires, n'offraient aucune altération, non plus que le reste de l'appareil digestif; comme M. Trollin, il a remarqué l'emphysème du poumon. Il attribue à la paralysie de l'estomac la présence des matières végétales nullement altérées dans ce viscère. L'altération du foie et la sécheresse de la surface interne de l'estomac, sont ce qui l'a frappé davantage dans ses recherches faites avec un soin digne d'éloges. Pourquoi faut-il qu'il considère la rougeur de *toute* la pie-mère comme n'annonçant pas un état morbide assez grave pour déterminer la mort? Après avoir dit que M. Dupuy a trouvé, dans les cadavres des animaux enragés, la moelle épinière ramollie, diffluente et d'un jaune foncé; la méningine rouge, injectée, renfermant plus de sérosité qu'à l'ordinaire, rougeur que *six* jours de macération n'ont pu détruire, quoiqu'on renouvelât souvent l'eau; souvent une rougeur extraordinaire de l'enveloppe des nerfs pneumo-gastriques et trisplanchniques, dans une partie de leur étendue, particulièrement vers leur entrée dans la poitrine; d'au-

tres fois, une infiltration comme sanguine dans le tissu cellulaire qui entoure ces nerfs, dont la substance pulpeuse, était alors devenu brunâtre; enfin, des traces plus ou moins marquées d'inflammation des bronches, de la trachée, du larynx, de l'arrière-bouche, de l'œsophage, de l'estomac et souvent des intestins, du vagin, de l'utérus et de la vessie; l'auteur se contente d'ajouter que, par conséquent, tous les organes offrent des traces d'altération à l'examen des cadavres. Il fallait exprimer le vœu que des observations cliniques attentives, suivies d'ouvertures de cadavres, faites avec non moins de soin, dissipent enfin le nuage qui couvre encore la nature et le siége de la rage, et dévoile l'association de lésions inflammatoires qui paraît la constituer.

L'auteur établit ensuite que les frissonnemens, les convulsions, la fureur, déterminés par les causes les plus légères, par celles mêmes qui sont imperceptibles dans l'état de santé, la dysphagie, l'hydrophobie, l'envie de mordre, l'écume à la bouche, le retour irrégulier d'intervalles lucides, sont les signes qui caractérisent la rage dans l'homme comme dans les animaux. La rage, dit-il, se développe quelquefois spontanément chez l'homme; il n'existe qu'une seule espèce de rage; elle est contagieuse pour l'homme, mais toute morsure n'est pas contagieuse, lors même qu'elle paraît faite dans les circonstances les plus favorables à la contagion. L'introduction de la bave de l'animal enragé, sous l'épiderme, paraît seule produire la rage. Enfin, la cautérisation de la plaie est le premier

moyen qu'on doit employer ; quand la maladie est développée, c'est surtout à la saignée, aux narcotiques, qu'il faut avoir recours. Parmi tous les autres médicamens, tant vantés pour le traitement du début, les antispasmodiques, les sudorifiques et le mercure paraissent être préférables.

Ici finissent les résultats des observations et des réflexions fondées sur l'observation, dans l'ouvrage de M. de Saint-Martin ; voyons ses conjectures :

Il existe un virus rabien au moins quand la maladie est la suite de la contagion. L'absorption de ce virus est nécessaire pour le développement de la rage ; c'est à ce virus qu'on doit attribuer la majeure partie des accidens qui suivent les morsures des animaux enragés. Il est hors de doute que la sécrétion du mucus bronchique ou de la salive éprouve une altération quelconque dans sa nature.

Il est permis de douter de tout cela. Si on croit devoir s'enfoncer dans ces ténébreuses profondeurs, c'est parce que beaucoup d'enragés meurent, et surtout meurent vite et avec des symptômes horribles, et parce que la rage est contagieuse. Ces quatre circonstances étant une fois constatées et admises, à quoi bon les attribuer à une cause spécifique qui n'explique rien et ne conduit à aucune vue pratique, que l'on ne puisse déduire plus directement de ces mêmes circonstances?

Après avoir combattu les opinions de MM. Girard et Simon, qui attribuent tous les phénomènes de la rage à la nature de la lésion produite par la morsure,

M. de Saint-Martin définit le virus : le produit d'une sécrétion morbide, capable par son inoculation de reproduire chez un autre individu une maladie semblable à celle dont il était le résultat, et qui a besoin pour cela d'une incubation plus ou moins longue. Lorsqu'un ulcère paraît sur le gland quelques heures après le coït, il n'est donc pas l'effet d'un virus?

On admettrait le virus lyssique reconnu par M. de Saint-Martin, qu'il resterait encore à déterminer s'il agit par absorption, par les veines ou les lymphatiques; s'il se propage le long des nerfs, ou s'il n'agit que sur la surface avec laquelle il est en contact, par le moyen de la morsure ou de l'inoculation. C'est donc ne rien expliquer, que d'admettre d'autre virus que la bave dont l'inoculation déterminela rage, sans qu'on sache comment. M. de Saint-Martin loue M. Broussais, à cette occasion, d'avoir dit que, lorsqu'une cause morbide produit chez tous les individus auxquels elle est transmise, une irritation locale qui présente toujours les mêmes caractères extérieurs, et qui parcourt constamment les mêmes périodes, quels que soient l'âge et le tempérament du sujet, il faut bien un mot pour désigner cette cause. Il aurait fallu objecter à M. Broussais que, s'il existe des causes spécifiques d'irritation de la peau, il y a des gastrites spécifiques, puisque, suivant lui, toute phlegmasie cutanée avec fièvre est le résultat d'une gastrite, et ajouter qu'il n'est aucune cause morbifique qui ait une action aussi constante, aussi uniforme qu'on le suppose quand on veut établir l'existence des virus. En

adoptant l'opinion du docteur Jourdan sur la non-existence du virus syphilitique, je n'ai fait que me renfermer, avec ce judicieux et savant écrivain, dans le cercle tracé par les faits ; je n'en ai nié aucun, et je persiste à penser avec lui, malgré la réserve méticuleuse de M. Broussais, que l'admission de ce virus n'explique pas aussi-bien que les lois de l'action organique, les sept *Pourquoi* que nous oppose M. de Saint-Martin ; c'est ce dont on ne doutera plus lorsque M. Jourdan aura publié les résultats du travail auquel il se livre depuis 1813.

L'existence du virus syphilitique serait aussi clairement démontrée qu'elle est douteuse, qu'il resterait encore à prouver autrement que par comparaison celle du virus lyssique; or tous les argumens de M. de Saint-Martin se réduisent à celui-ci : Comment, sans l'admission du virus, expliquer telle circonstance ou telle autre ? Et qui vous oblige à expliquer le connu par l'inconnu, et de quelle utilité peut être une pareille explication ? Qu'est-ce qu'un virus produit par une disposition inconnue et sans cause déterminante; qu'est-ce qu'un virus dont les effets peuvent être produits par la peur; qu'est-ce qu'un virus qui ne peut agir que sur les personnes qui sont douées d'une certaine susceptibilité, et dont l'action est favorisée par cette susceptibilité? Enfin, qu'est-ce qu'un virus dont M. de Saint-Martin se croit obligé de dire qu'il n'en est point dont les effets soient autant subordonnés à des causes étrangères de différentes espèces? Que penser enfin de cette méthode d'investigation de la

vérité, qui consiste à chercher les exceptions d'une règle qu'on ne connaît pas?

Qu'un chimiste, inspiré par le génie des découvertes, au milieu des instrumens prodigieux créés par le siècle où nous vivons, s'élance à une hypothèse hardie, rapproche des substances que la nature ne lui offre point unies, et qu'il crée pour ainsi dire une substance nouvelle, on applaudit à la hardiesse de ses conceptions : ses essais, ses tâtonnemens ne coûtent point de pleurs à l'humanité. Mais que des médecins établissent des méthodes de traitement sur des hypothèses, qu'ils s'attachent à combattre les altérations d'êtres qu'ils supposent; c'est ce que la raison réprouve. Des phénomènes morbides étant donnés, les faire cesser par l'emploi d'agens qui produisent tels autres phénomènes, à cela se réduit le problème de la médecine-pratique; en deçà et au-delà, tout est ténèbres, tout est doute, tout est erreur, tout peut devenir funeste. Il faut donc savoir s'abstenir dans notre profession de ces élans de la pensée qui dévore l'espace et le temps, qui cherche sans cesse à percer le voile à travers lequel la nature nous laisse apercevoir le résultat de ses opérations, sans jamais nous en révéler le secret.

Les méditations assidues de M. de Saint-Martin sur le virus de la rage, l'ont amené à un nouveau système d'humorisme, et en cela il a été plus conséquent que les solidistes qui admettent les virus en blâmant sans restriction les théories humorales. Il admet deux classes de maladies :

*Affections primitives des solides.* Elles sont *locales*; leurs symptômes, le danger, le traitement, sont en rapport avec l'altération organique, jamais avec la nature de la cause; la guérison a lieu par la diminution progressive de l'altération organique, sans élimination de matière morbifique; la mort survient quand cette altération est portée trop loin pour que la partie affectée puisse remplir les fonctions dont elle est chargée.

*Affections primitives des fluides.* Elles sont *générales* ou *spécifiques*; leurs symptômes, le danger, le traitement, sont en rapport avec la nature de la cause qui les produit, et jamais *uniquement* avec les altérations organiques qu'elle détermine. La guérison a lieu par l'élimination d'un principe morbifique, par de véritables crises; la mort survient, quand la *nature* manque du pouvoir ou de la force nécessaire pour se débarrasser de la cause du mal, et *rarement* elle est due à la désorganisation, *hors* les cas de maladies *compliquées*.

Parmi ces dernières affections, l'auteur place les *diathèses*, les *asphyxies*, les maladies *épidémiques* et *miasmatiques*, les *anémies*, les maladies produites par l'introduction de *matières en putréfaction* sous l'épiderme, celles que déterminent les *poisons* et les *médicamens* qui agissent par absorption, par les *venins* ou par les *virus*.

Cette classification sera bonne, quand il sera démontré qu'on peut être malade seulement dans les fluides, et qu'il est des maladies dans lesquelles on meurt, sans que l'action d'un seul organe soit dé-

rangée. M. de Saint-Martin ne s'est pas aperçu qu'au lieu de classer des maladies, il n'a classé que des causes morbifiques, et seulement reconnu que les maladies mortelles tantôt laissent des traces profondes dans les organes, et tantôt n'en laissent point. Il n'ignore pas sans doute que l'humidité froide peut faire naître un croup, qui tue, sans qu'après la mort la membrane muqueuse du larynx soit rouge; il sait que la rage laisse presque constamment des traces non équivoques d'inflammation de la ménigine; qu'une exception ne détruit pas une règle; que la plèvre n'est pas toujours rouge dans toute son étendue, après que l'inflammation de ce tissu a tué le malade. Il reconnaît que les mots *névroses*, *maladies de nerfs*, *affections nerveuses*, ne sont ordinairement que des mots vides de sens, un voile dont se sert la légèreté pour couvrir l'ignorance; bientôt, sans doute, il reconnaîtra qu'il n'y a rien de plus solide, de plus savant dans le mot *virus*. Alors il ne proposera pas de recourir, après la cautérisation, aux frictions mercurielles, aux boissons sudorifiques et légèrement toniques, à la décoction de salsepareille, de quinquina, à l'infusion de sureau, à l'ammoniaque, aux morsures de vipères ou à l'arsenic.

M. de Saint-Martin a trop de jugement pour penser qu'il y ait le moindre rapport entre sa théorie et l'administration de ces moyens : or, à quoi bon une théorie qu'on ne peut lier avec la pratique? Mieux vaudrait l'empirisme absolu. En ouvrant son livre, je m'attendais à y trouver une histoire physiologique et pathologique de la rage, dépouillée de toute conjec-

ture. Un tel travail était digne de son savoir; mais il a trop cédé à l'impression désagréable que les déclamations acerbes de M. Broussais ne peuvent manquer de faire sur tous les anciens élèves d'un professeur justement célèbre, qu'ils respectent plus encore au déclin de ses ans qu'aux jours de sa gloire.

Que M. de Saint-Martin y réfléchisse avec attention, et il verra que, si, depuis deux mille ans, on s'était attaché à n'admettre en physiologie et en pathologie que ce qui était avéré, ces deux sciences auraient produit moins de livres, mais elles seraient plus pures, et peut-être plus riches de faits positifs. Au lieu de cela, on n'a fait que joindre à quelques documens certains sur les faits les plus apparens de l'organisme des suppositions plus ou moins ingénieuses et séduisantes sur l'action vitale. Comptant pour rien les organes, ces ressorts vivans, on a recherché l'action et les lésions de forces vivifiantes, de fluides, d'humeurs imaginaires; on a réalisé sous ces noms divers toutes les circonstances que présente le grand problème de la vie; et c'est à cette physiologie romanesque qu'on voudrait ramener notre siècle! Les inspirations calculées de la physiologie poétique et les chimères d'un humorisme renouvelé des Grecs ne prévaudront point contre la raison, qui nous retient dans le sentier, étroit mais sûr, tracé par Haller et Bichat.

F.-G. Boisseau.

---

*Dissertation sur l'inflammation chronique du testicule*; par A. Faure D. M. S. *Strasbourg*, 1823, *in*-4°.

Si, comme l'a dit Callimaque, un gros livre est un gros mal, les petits ouvrages doivent être, par opposition, de moindres maux, disons plus, de légers biens. La lecture des thèses, dès opuscules et des mille et une brochures qui pullulent de toutes parts, nous a convaincu de cette vérité. Leurs auteurs, pour la plupart, semblent avoir pris pour devise : *multa paucis*, ou le rien de trop, de Chilos. Ils parlent, le plus communément, de découvertes, d'expériences et d'observations aussi curieuses qu'intéressantes, tandis que dans une foule d'in-4° et d'in-8°, rangés avec symétrie sur les rayons de nos bibliothèques, on ne rencontre souvent que des lieux communs, des faits épars, et par cela même sans valeur, et enfin, qu'une série de préceptes dogmatiques répétés jusqu'à satiété, et connus des néophytes, même les moins laborieux.

Nous souhaiterions que toutes les dédicaces ressemblassent à celle que M. Faure a choisie; elle est à la fois noble et touchante et d'autant plus remarquable que la plupart des dédicaces sont ou emphatiques ou triviales.

L'auteur, dont le cadre descriptif est dessiné d'après celui de nos grands nosographes, s'exprime avec autant de clarté que de laconisme.

À l'occasion du développement extraordinaire du tissu lamineux du scrotum et du dartos, M. Faure

oublie de parler de l'*andrum*, sorte d'éléphantiasis ou de maladie glandulaire de la Barbade, qui affecte, à certaines époques de l'année, les nègres des côtes d'Afrique.

« Les chances de l'opération, dit M. Faure, seront très-incertaines si le cordon est engorgé dans sa portion intra-abdominale, et si les glandes mésentériques participent à la maladie. » Mais, d'abord, la castration est autant contre-indiquée qu'indiquée lorsque le cordon spermatique offre un noyau d'engorgement, et cela, parce que c'est par lui que repullule le sarcocèle, de la même manière que c'est pas la moelle que se reproduit l'ostéo-sarcôme, et par les bourgeons celluleux et vasculaires qui avoisinent le trou optique que renaît le fongus hœmatodes; il est donc essentiel qu'il soit sain lorsqu'on opère. Ensuite, les ganglions mésaraïques, quand ils commencent à s'engorger, ne donnent non-seulement aucun signe physique de leur affection, ce qui peut jeter dans une sécurité trompeuse et renverser les espérances de guérison qu'on avait trop tôt conçues; mais encore, devenue générale, de partielle qu'elle était primitivement, l'infection cancéreuse ne tarde pas, avant de frapper de mort le malade, à se montrer aux yeux du praticien, même le moins expérimenté, et s'accompagner d'une tuméfaction inflammatoire des régions iliaques, dont on ne saurait méconnaître le fatal caractère.

A propos de l'éponge recommandée récemment par M. Blaquière (1), et dont l'auteur voudrait qu'on

(1) Tome XXX, page 105 de ce Journal.

environnât le testicule enflammé, nous craindrions qu'en se desséchant elle ne comprimât cet organe; ou que, trop mouillée, elle ne le surchargeât par son poids. C'est pour obvier à un inconvénient de cette nature, que des gens de l'art ont substitué aux cataplasmes dont on couvrait l'œil, l'abdomen, ou la verge, etc., des lotions, des fomentations et des embrocations.

Quant aux vapeurs émollientes qu'on fait alterner avec les fumigations acétiques, remède conseillé par Galien, nous les croyons dangereuses; les fumigations frappent le testicule d'induration, d'autant plus aisément que les tissus de cet organe, déjà disposés à ce genre d'altération, viennent d'être en quelque sorte écartés et distendus par un bain émollient. On sait, que de là, au sarcocèle, il n'y a qu'un pas.

Scultet, ajoute M. Faure, dit avoir guéri deux sarcocèles, au moyen de l'arrête-bœuf et des résolutifs. Quant à l'*ononis spinosa*, c'est un diurétique presque insignifiant, et aujourd'hui généralement abandonné. S'il a coopéré aux guérisons obtenues par Galien, ce n'a dû être que faiblement. Les résolutifs, comme topiques, ont dû être plus efficaces, surtout si la maladie était récente. Néanmoins, nous devons faire observer que le sarcocèle, constituant une altération organique, suite d'inflammation, ne peut, quelque médication qu'on employe, revenir à son point de départ; et que, de deux choses l'une, ou on l'abandonne à lui-même, et le malade succombe immanquablement, ou on l'enlève, et, à proprement parler, on ne le guérit pas. Nous

présumons donc que ce que l'illustre chirurgien de Pergame a pris pour sarcocèle n'était réellement qu'une inflammation des testicules.

« L'inflammation a donné naissance aux dégénérescences organiques, continue l'auteur, pourquoi, lorsqu'elle n'existe plus, ne sauraient-elles disparaître? » Parce qu'il est dans la nature qu'un tissu profondément dégénéré, désorganisé par telle cause que ce soit, ne revienne jamais à son état normal. Nous ne saurions expliquer pourquoi cela est ainsi; mais, ce qu'il y a de certain, c'est que le fait existe, et qu'il est de tous les temps et de tous les lieux. S'il faut s'expliquer franchement, nous ne voyons dans les dégénérescences cancéreuses qu'un genre de mort accidentel particulier, qui marche à pas plus ou moins lents, et qui parcourt un stade constant, depuis l'état de phlegmasie chronique ou d'inflammation aiguë mal traitée ou prolongée, jusqu'à celui de liquéfaction putride, en passant de l'engorgement homogène au ramollissement encéphaloïde. Telle est notre hypothèse à cet égard; elle nous semble d'autant plus admissible que Peyrilhe, dans une dissertation sur le cancer, couronnée par l'Académie de Lyon, crut devoir attribuer tous ses effets à la putréfaction. Nous ajouterons, afin de mieux confirmer ce que nous avons précédemment établi, que des cancers ont guéri, non point en retournant sur leurs pas, mais en se désorganisant tout-à-fait. La nature opère alors, mais d'une autre manière, ce que l'art eût dû faire. Hévin et Le Dran ont vu le cancer guérir par la putréfaction, et Dussos-

say, dans son Traité de la pourriture d'hôpital, recommande, avec raison, de l'inoculer aux cancers ulcérés. Des résultats heureux viennent à l'appui de ce conseil, qui, dans certains cas, ne serait pas exempt de danger.

A l'occasion du traitement palliatif, M. Faure dit qu'on doit s'attacher à soutenir le physique du malade par une alimentation copieuse. Il a voulu dire, sans doute, analeptique; car il sait bien qu'Hippocrate a établi que ce n'est pas ce qu'on mange qui nourrit, mais bien ce qu'on digère. Ce ne sont pas, d'ailleurs, les personnes les mieux portantes qui mangent le plus. Ensuite, des alimens peuvent, quoique en grande masse, ne renfermer que peu de principes assimilables, tandis que d'autres, sous un petit volume, peuvent, proportionnellement, en contenir beaucoup plus. Enfin, par un régime abondant, ne peut-on fatiguer les viscères digestifs aux dépens de toute l'économie? Il faut, ce nous semble, que le malade prenne peu, et souvent, des alimens qui, sous un petit volume, abondent en principes nutritifs.

Dans ses données thérapeutiques, l'auteur a oublié de citer la décoction de squine que Fallope prescrivait à l'intérieur dans les cancers parvenus au troisième degré; l'influence alternative ou simultanée du chaud et du froid, comme une boisson glacée dans un bain, à une haute température, que Pouteau recommandait dans des cas semblables; et les saignées au printemps et à l'automne qu'employait Valsalva. Il aurait dû dire également qu'il arrive parfois qu'un testicule, étant

naturellement plus développé que l'autre, il peut se faire que des chirurgiens le croient cancéreux ; et que Fabrice d'Aquapendente, dans une circonstance semblable, préserva un jeune homme de la castration. Il eût dû compléter son travail en notant que le corps d'Higmore a été trouvé quelquefois engorgé, de même que de l'épidydime ; et que les Abstinens, secte qu'on vit dans les Gaules et en Espagne, sur la fin du IIIe siècle, et que saint Paul blâme dans ses Épîtres à Timothée, payèrent plusieurs fois leur vœu de célibat, d'un sarcocèle dépendant de la constante abstinence du coït.

Nous regrettons que M. Faure n'ait rien dit du dartos, dont la nature n'est pas encore parfaitement connue, et que MM. Lobstein et Breschet pensent provenir du *gubernaculum testis*. Est-il celluleux? est-il musculaire? Des anatomistes, également recommandables, déposent pour et contre sur ces opinions.

Nous terminerons par une remarque importante, c'est que les névralgies du testicule dont parle M. Faure, d'après M. Delpech, ont donné lieu à des engorgemens très-durs qui simulaient le sarcocèle et que, comme telles, elles pourraient bien être assimilées aux névrilémites dont nous nous sommes occupés dans deux numéros de ce Journal, surtout quand on pense que l'extrême sensibilité du testicule, permet de supposer qu'il reçoit un grand nombre de filets nerveux du plexus spermatique, filets si déliés, qu'ils n'ont point encore été suivis jusque dans l'épaisseur de son parenchyme.

L. V.

*Réponse aux nouvelles considérations* de M. le docteur Devèze, *sur la fièvre jaune;* par M. le docteur Kéraudren.

En publiant mon Mémoire sur la transmission de la fièvre jaune, j'ai dû m'attendre plutôt à des critiques qu'à des éloges : cette question a trop fortement agité les esprits, et l'approbation est le plus souvent tacite. Quelques écrivains ont bien voulu pourtant apprécier et louer au moins mes intentions; je les en remercie. M. le docteur Devèze a pris la peine de lire et de discuter mon Mémoire : je lui dois une réponse, mais j'annoncerai en même temps que j'ai résolu de ne pas répliquer désormais à toute autre critique.

M. le docteur Devèze commence par se féliciter d'avoir, par ses efforts, amené les médecins à ne pas croire d'une manière aussi absolue à la contagion de la fièvre jaune. S'il en est ainsi, ce serait une preuve de la modération et de la bonne foi des contagionistes, et j'engagerai leurs adversaires à suivre cet exemple, car la vérité est rarement dans les extrêmes.

En accordant que la fièvre jaune n'est pas toujours contagieuse, j'ai soutenu que, dans quelques circonstances, elle se communique des malades à des individus sains, et c'est l'opinion que j'ai émise à la commission sanitaire centrale. Néanmoins, pour éviter l'embarras des mots qui contribuent à impliquer la question, je me suis servi de préférence des termes de *transmission*, *transmissible*, parce qu'ils suffisent

à ma thèse. On affirme aujourd'hui qu'aucune maladie ne présente l'exemple de l'opinion mixte que j'ai adopté. Sans rappeler ici l'ingénieuse distinction des typhus qui tantôt sont contagieux et tantôt ne le sont pas (typhus gravior, typhus mitior), je dirais que les maladies fébriles, réputées contagieuses, sont en général dans le même cas. Dans combien d'occurrences les maladies typhoïdes, la peste, la petite vérole elle-même, n'ont-elles pas épargné les personnes les plus exposées à les contracter? Il semblerait que, pour satisfaire les partisans de la non-contagion, les maladies contagieuses ne devraient épargner personne; heureusement pour l'espèce humaine, cela ne va pas si loin.

Je dois bien des remercîmens à M. Devèze pour les expressions obligeantes dont il s'est servi en parlant de moi, mais il s'est trompé en supposant que mes idées me sont imposées par les devoirs de ma place. Ces devoirs sont aujourd'hui les mêmes pour tous, puisque nous devons tous obéir à la loi et aux ordonnances du Roi. Néanmoins, en nous conformant, dans l'exécution, à ce que prescrivent les actes du gouvernement, il ne nous est pas défendu d'invoquer les lumières du temps et de l'expérience. M. Devèze a d'ailleurs exprimé mes véritables sentimens, lorsqu'il a dit : que *rien ne m'importe plus que la conviction sur une question si délicate et d'un si haut intérêt.*

J'ai dû louer le zèle et le désintéressement de M. le docteur Chervin, et si j'ai parlé de ce médecin, c'est qu'on ne connaît pas encore tout ce qu'il a fait dans

l'intérêt de la science. Personne n'ignore au contraire la noble et courageuse conduite dont M. le docteur Devèze a donné l'exemple à Philadelphie, en 1793. J'ai pu craindre d'affaiblir les éloges qui lui ont été donnés à cette occasion ; et je me plais à reconnaître ici qu'ils sont bien mérités.

M. Devèze divise son travail en divers paragraphes, à chacun desquels je vais répondre successivement.

1°. Des médecins ont imprimé que la fièvre jaune était purement épidémique, pour en inférer qu'elle n'est pas contagieuse : j'ai dû relever cette inexactitude dont M. Devèze se défend et que je ne lui ai pas personnellement reprochée.

2°. J'ai montré, par des tableaux, que la fièvre jaune n'a pas été, en 1821, la maladie dominante à la Martinique. *Ces tableaux*, dit M. Devèze, *militent en faveur de l'opinion des non-contagionistes. Ils présentent dans les mêmes hôpitaux des fièvres jaunes, des phthisies, des dyssenteries et autres maladies variées, sans que la contagion se communique.* Il n'est pas question, dans mon Mémoire, de ce dernier résultat. On y voit, au contraire, que le directeur, plusieurs sœurs hospitalières, y ont succombé à la fièvre jaune ; que le médecin en chef en a aussi été atteint, et enfin que des blessés y ont contracté la même maladie. Y a-t-il là de quoi s'applaudir de voir les phthisies, les dyssenteries et autres maladies confondues pêle-mêle avec la fièvre jaune dans les mêmes hôpitaux. C'est à regret, je dirai même avec chagrin, que je fais cette réflexion ; mais tout m'y oblige. Ne doit-il pas en quelque sorte suffire

qu'une maladie soit grave, pour séparer, s'il est possible, des autres malades, ceux qui en sont atteints? Ne doit-on pas chercher à épargner à ceux-là le tableau des souffrances et des angoisses des moribonds dont l'aspect ne peut que remplir l'âme de douleur et de crainte? les phénomènes de la fièvre jaune ne sont-ils pas assez effrayans, en ne la considérant même pas comme contagieuse, pour qu'on doive en soustraire la vue aux hommes atteints d'une autre maladie? Le médecin ne doit pas seulement chercher à éloigner de son malade la tristesse et l'effroi, il doit encore rassurer son moral et soutenir ses espérances. Qu'est-ce qui prouve que, dans un hôpital où la fiève jaune serait séparée des autres maladies, le nombre des malades et des victimes ne serait pas moins considérable? Au reste, les tableaux dont il est question présentent, il est vrai, différentes maladies traitées dans le même hôpital, mais il n'est pas dit dans les mêmes salles, et je me persuade que cela n'a pas lieu sans une nécessité toujours bien déplorable. Je rapporterai à ce sujet la manière de procéder de M. le docteur Dilly, médecin à la Havane : le consul de France aux Florides, M. Angelucci, frappé des succès de M. le docteur Dilly, dans le traitement de la fièvre jaune, en a donné connaissance à S. Ex. le Ministre de la Marine. Il paraît que les nombreuses guérisons opérées par ce médecin sont dues, en partie, à la précaution qu'il prend de traiter chaque malade isolément, dans des chambres particulières. Tout invite à suivre un pareil exemple; mais au moins ne faudrait-il

pas se plaire à confondre sans nécessité la fièvre jaune avec d'autres maladies.

3°. Mille exemples prouvent que les maladies les plus éminemment contagieuses, et notamment la peste, peuvent rester confinées dans une étroite enceinte; loin de faire le procès des quarantaines et des cordons, c'est sur ces exemples même que ce régime a été fondé.

4°. Ici M. Devèze convient que les vaisseaux peuvent devenir de *véritables foyers de fièvre jaune voguant.* Il ne nie pas qu'elle ait été importée jusqu'à Brest, mais il ne convient pas que *la population des places maritimes ait quelque chose à craindre de la présence de cette maladie.* Faut-il donc attendre que Bordeaux, Nantes ou le Hâvre aient été dévastés par la fièvre jaune, pour désabuser les non-contagionistes?

5°. Quand M. Devèze a conseillé de purifier tous les vaisseaux sur lesquels règne la fièvre jaune, il eût dû faire attention : 1°. que cela n'est pas praticable lorsque l'on est sous voiles; 2°. que ce serait une opération bien longue, fort embarrassante, et peut-être dangereuse que de désarmer et de réarmer un vaisseau de guerre, ou seulement une frégate dans les ports des Antilles. J'ai cité des exemples de plusieurs bâtimens qui ont été soumis à ce mode complet de purification, mais on a pu remarquer qu'ils étaient tous d'une capacité peu considérable.

6°. J'ai prouvé, par de nouveaux faits, la transmission de la fièvre jaune: M. Devèze se contente de dire qu'il ne les regarde pas comme concluans; le rapport

de M. Gaubert, médecin du Roi à Saint-Pierre (Martinique), lui paraît aussi manquer d'exactitude. Les individus que j'ai cités, fréquentaient, dit-il, suivant toute probabilité, les lieux où régnait la maladie, et avaient dû puiser le mal à son foyer plutôt que dans l'hôpital. La contagion n'existe-t-elle pas souvent dans les hôpitaux, tandis qu'on ne l'observe pas dans la population des villes où ils sont situés?

Le chirurgien-major de la gabarre *la Durance*, qui revenait des Antilles en France, avait cédé sa chambre et son lit à une passagère, et celle-ci meurt de la fièvre jaune. Plein de sécurité, il se couche le surlendemain dans le même lit, prend la fièvre jaune et meurt très-promptement. Il peut, dit-on, avoir puisé la maladie au même foyer que la dame passagère : mais celle-ci était déjà indisposée lorsqu'elle s'embarqua, et le chirurgien était assez bien portant, même pour ne pas redouter de prendre la maladie. Il est au moins probable que, s'il n'eût pas couché dans le lit où cette femme venait de mourir, il fût resté en bonne santé.

7°. M. Thomas, chirurgien-major du 71e. régiment, est mort de la fièvre jaune, après avoir fait l'ouverture du corps d'un capitaine qui venait de succomber à la même maladie. « *Il doit être*, dit-on, *hors de doute que M. Thomas ne refusait pas ses soins aux malades placés dans le foyer de l'infection.* » Pourquoi donc n'a-t-il pas été atteint plus tôt, et ne devient-il malade qu'après l'ouverture de ce cadavre? Il y a au moins, ici, bien des raisons de douter.

8°. Je ne crois pas que la fièvre jaune soit contagieuse dans tous les cas, et j'ai rapporté, à l'appui de cette assertion, un exemple de fièvre jaune sporadique, observée par M. le docteur Lefort. La question que l'on me fait à ce sujet est assez singulière : « Si la *fièvre jaune* sporadique n'est pas contagieuse, comment arrive-t-elle à ceux qui en sont atteints? » Je peux répondre comme M. Devèze lui-même : *Par des circonstances qui l'engendrent et la font naître.*

9°. J'ai été assez heureux pour indiquer des cas où la fièvre jaune ne me paraît pas contagieuse, et ce que j'ai dit de cette maladie, lorsqu'elle est sporadique ou lorsqu'elle est bénigne, ne manque peut-être pas de fondement. En effet, lorsqu'elle peut se *propager et étendre ses ravages*, son caractère n'est plus le même, et j'ai montré combien ses phénomènes diffèrent, dans ce cas, des symptômes de cette maladie, lorsqu'elle peut être considérée comme bénigne.

10°. On a prétendu que la fièvre jaune pouvait se développer spontanément sur un vaisseau en pleine mer, et j'ai combattu cette assertion. Ici, je suis accusé d'avoir modifié les faits; mais il est facile de se convaincre que je les ai rapportés textuellement. En admettant cette possibilité, il serait assez naturel d'en conclure que la fièvre jaune pourrait se développer partout. M. Devèze n'admet pas plus que moi cette possibilité, et il ajoute : « Des mesures sanitaires qui ne tendraient qu'à éloigner les causes de son développement seraient les seules efficaces, les seules dignes d'un gouvernement éclairé; les mesures qui ont pour

objet d'empêcher sa transmission sont tout-à-fait oiseuses, ordinairement nuisibles et souvent désastreuses. » Cependant ce médecin n'a pu révoquer en doute (§ 4) l'importation à Brest, par plusieurs vaisseaux de guerre, d'un grand nombre de malades atteints de la fièvre jaune dans toute son intensité. Il veut qu'on se borne à éloigner les causes du développement de cette maladie; mais les connaît-on bien? Où peut-on les saisir, et comment les détruire? Est-il à cet effet des moyens plus directs que l'isolement des malades et les autres précautions que l'on met en usage? Mais les non-contagionistes condamnent ces mesures, et il résulte clairement de ce qu'ils impriment qu'il ne faut pas craindre l'importation de la fièvre jaune; que, si elle règne sur quelque bâtiment, à son arrivée dans nos ports, on peut être assuré qu'elle ne se propagera pas à terre. Si pourtant cela arrivait, il resterait, suivant les infectionnistes, le grand expédient de permettre aux malades de se répandre dans toutes les directions, et aux personnes en santé de s'éloigner du foyer de la maladie. Un tel expédient peut être tolérable dans les pays où la fièvre jaune sévit annuellement, et où, malgré l'étude qu'on a faite des causes de cette maladie, on n'est pas encore parvenu à les éloigner de manière à empêcher qu'elle ne s'y développe. Mais, pour la France, la question est tout autre : il ne s'agit pas encore de ce qu'on fera si la fièvre jaune envahit un point quelconque de notre territoire; il s'agit, avant tout, d'empêcher qu'elle n'y pénètre, et qu'elle ne puisse

en atteindre la population, ce qui rend indispensable le régime en vigueur.

M. Devèze passe ensuite à l'examen de la seconde partie de mon Mémoire[1], qui a pour titre: *Nouveaux faits concernant la transmission de la fièvre jaune.* Il annonce qu'il va suivre une marche plus abrégée, et en effet, il déclare à l'avance, « que pas un des nouveaux faits ne présente des conséquences favorables à la doctrine de la contagion.» Cette déclaration est commode, mais ce ne sont pas là des raisons. Il rappelle pourtant le fait de *l'Euryale* dont il conteste l'exactitude. Pour moi, je ne doute nullement que le récit de M. le docteur Lefort ne soit vrai dans tout ce qu'il rapporte, mais ce médecin a bien pu ignorer une circonstance qui a eu lieu à la mer, et qui est de nature à ne pouvoir être ni supposée ni démentie. Un homme meurt à l'hôpital; son bâtiment part, emportant avec lui la malle de ce marin. Les ordonnances de la marine, dans l'intérêt des familles, chargent les commis aux revues des vaisseaux du Roi, de dresser l'inventaire des effets des marins décédés. On procède en conséquence sur *l'Euryale* à cette formalité légale; mais, attendu que le marin est mort à l'hôpital, ses effets sont transportés sur le pont pour y être inventoriés, et cette opération s'exécute à la vue de tout l'équipage. Dès cet instant, dit M. Péan, la fièvre jaune éclate à bord de *l'Euryale.* Ne pouvant nier les conséquences du fait, on veut nier le fait lui-même. On demande « qui a pu faire croire à M. Péan que ce matelot ait véritablement introduit la maladie sur *l'Euryale.* » Mais, tous les of-

ficiers, tous les marins et le commis aux revues qui a fait l'inventaire, n'ont-ils pas été témoins de cette opération et de ses suites? On ne peut attaquer la véracité des rapports faits par les chirurgiens de la marine à la suite de leurs campagnes, non-seulement parce qu'il serait bien facile d'en reconnaître la fausseté, mais encore parce que chacun de ces rapports, avant d'être transmis au ministre, est visé et certifié véritable par le commandant du vaisseau. Le compte que j'ai rendu de l'événement qui a eu lieu sur *l'Euryale*, repose donc sur des bases solides, je dirai même authentiques. Mais on a voulu lui trouver de l'analogie avec celui du brick *le Palinure*, dont je n'ai pas parlé, et dont il faut bien que je dise un mot en passant, puisqu'on a cru devoir me l'opposer.

Ce bâtiment avait la fièvre jaune à bord, et, dans cette situation, il attaque et prend le brick anglais *la Carnation*, qui arrivait d'Europe. Bientôt les prisonniers anglais contractent la fièvre jaune à bord du *Palinure*. Pour ne pas convenir que cette transmission a naturellement été le résultat du séjour des prisonniers sur le bâtiment en proie à la maladie, voici la dernière explication qu'on a donnée de ce fait : « Une longue traversée, un combat opiniâtre où ils sont vaincus, l'orgueil humilié, le chagrin, *l'abus des liqueurs spiritueuses auquel ils n'auront pas manqué de se livrer* à bord du brick français ; voilà plus de causes qu'il n'en faut pour des Anglais, sous le climat des tropiques, et cela aussi dans la plus pernicieuse saison de l'année. Là, en effet, se trouvent tous les

élémens de la maladie particulière aux Européens dans les colonies. » Pour moi, je suis bien persuadé que toutes ces causes n'ont jamais produit la fièvre jaune sur aucun vaisseau dans la traversée des ports d'Europe aux Antilles, etc. Mais ne dirait-on pas que les prisonniers anglais disposaient à leur gré de la cambuse du *Palinure* et des liqueurs spiritueuses qui pouvaient s'y trouver? C'est bien se torturer l'esprit, pour expliquer un fait qui s'explique de lui-même.

M. Devèze s'efforce ensuite de tirer des faits et des argumens que j'ai exposés, des preuves de la non-contagion de la fièvre jaune. Je rappellerai d'abord que, dans l'espérance de concilier les opinions, je me suis, autant que possible, abstenu d'employer les mots *contagion* et d'*infection*, sur lesquels en effet, roule en grande partie la dispute, et M. Devèze semble affecter de n'en tenir aucun compte. Je prendrai néanmoins son raisonnement dans toute sa force, et l'on jugera si son reproche est fondé. Après avoir rapporté l'histoire de plusieurs bâtimens où la fièvre jaune exerçait les plus grands ravages, j'ai dit que des hommes, employés à les désarmer, ont été atteints de la même maladie; qu'on a purifié ces bâtimens par les moyens en usage contre les maladies contagieuses, qu'ils sont alors devenus salubres; et j'en ai conclu que les causes de la fièvre jaune étaient inhérentes à ces vaisseaux. Qu'y a-t-il donc là en faveur de la non-contagion de cette maladie? Ne serait-ce pas plutôt M. Devèze qui aurait tiré de ce qui précède une fausse conséquence? En supposant que les causes d'une maladie soient

primitivement locales, s'ensuit-il que la maladie ne soit pas contagieuse? On ne niera peut-être pas la contagion de la fièvre des prisons, et pourtant les causes de cette maladie sont locales ou inhérentes aux prisons elles-mêmes.

Les non-contagionistes soutiennent, en effet, que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, parce que, dans plusieurs circonstances, elle ne s'est pas communiquée par le toucher. Le mot *contagio*, disent-ils, vient de *contactus;* il suppose toujours un contact: donc une maladie, qui ne s'est pas communiquée par le toucher, ne peut être considérée comme contagieuse. J'ai dû rappeler, à cet égard, les divers modes de contact que l'on a toujours admis, et il n'est pas douteux que le *contagium* ne puisse aussi se propager par d'autres voies.

La discussion que j'ai établie sur la valeur du mot *infection*, n'est pas seulement grammaticale; ce mot a, dans le langage médical, un autre sens, et on en convient. Comment peut-on dire qu'il peint assez exactement « la nature des émanations délétères, etc.? » Nous a-t-il donc appris quelle est, en effet, la nature de ces émanations? et cette prétendue infection elle-même nous est-elle, en général, annoncée par des phénomènes assez sensibles pour en reconnaître la réalité? L'odeur de la paille pourrie et, suivant d'autres, l'odeur de souris, annoncent et caractérisent la présence du typhus, et cependant le mot *infection* ne serait pas encore applicable à ce cas, parce que l'odeur dont il s'agit n'est pas plus infecte qu'infectante. Le mot *infection* a donc un sens plus médical et plus

déterminé, en le faisant dépendre de l'absorption elle-même; car ce n'est pas l'odeur de souris ou de paille pourrie qui transmet le typhus, mais bien l'absorption et l'influence sur le système animal, des matières gazeuses ou aériformes, dont la volatilisation n'est annoncée que par l'impression exercée sur l'odorat. Au surplus, mon honorable confrère M. Valentin, dont on connaît l'opinion sur la question qui nous occupe, m'ayant fait l'honneur de me rendre visite à son dernier voyage à Paris, la fièvre jaune fut aussi l'objet de notre entretien. Je me plaignis du double sens et de l'inexactitude du mot *infection*. Ce médecin distingué partagea mon opinion, et, pour justifier cette expression, il se contenta de dire qu'il fallait bien l'employer, jusqu'à ce qu'elle pût être convenablement remplacée.

M. Devèze termine ses considérations en disant que « la plupart des ouvrages écrits en faveur de la contagion, sont entachés d'un vice radical. » Je dirai, à mon tour, que la plupart des ouvrages écrits en faveur de la non-contagion, sont entachés d'un vice radical. Les infectionnistes ont adopté une sorte de formule pour répondre aux faits nombreux qu'on leur objecte. C'est ainsi qu'ils ne cessent de répéter : Les faits, les exemples, les observations que vous rapportez, ont eu lieu dans le rayon de la maladie : donc ils proviennent du même foyer, et non pas des communications que vous indiquez. Mais, pour observer une maladie, ne faut-il pas d'abord qu'elle existe, et peut-

on recueillir des faits relatifs à la fièvre jaune, là où elle n'existe pas?

L'écrit de M. le docteur Devèze, auquel je viens de répondre, m'a fait naître cette pénible réflexion: peut-être cet estimable médecin s'est-il persuadé que mon Mémoire était particulièrement dirigé contre ses ouvrages. Si je ne m'étais pas trompé, je le prierais d'abandonner une idée qu'il n'aurait pas conçue, s'il eût fait attention que je n'ai considéré les opinions des non-contagionistes, que d'une manière générale. En répondant à son attaque, je me flatte de n'avoir pas oublié ce que je lui dois, ni ce que je dois à moi-même. Enfin, je me plais à croire que la différence de nos opinions sur ce point de doctrine médicale ne pourra altérer en rien nos sentimens réciproques.

---

*Observations sur l'emploi de l'ammoniaque dans l'aménorrhée*, par François Lavagna, *docteur en médecine.*

Il n'est point de médecin auquel il n'arrive assez souvent dans sa pratique, si peu étendue qu'elle puisse être, de voir de jeunes filles pubères, languissantes, pâles et mal réglées, recouvrer de la fraîcheur, et reprendre des forces, sous l'influence des évacuations périodiques sanguines, survenues après le mariage. Ce fait m'avait porté à penser qu'un moyen quelconque, mais propre à appeler le sang vers l'organe utérin, serait

aussi favorable que le coït pour déterminer le retour des évacuations menstruelles, supprimées ou retardées, lorsque je conçus le projet de faire quelques expériences à cet égard avec l'ammoniaque. Ce médicament, dont la stimulation est très-passagère lorsqu'il est étendu dans du lait tiède, ou dans toute autre substance liquide, devait être injecté dans la cavité de la matrice, ou au moins dans le vagin, à une dose suffisante pour exciter dans ces parties, l'orgasme que produisent en elles l'acte générateur.

*Première observation.* — Une femme, âgée de vingt-sept ans, nubile, hémoptysique, fébricitante depuis long-temps, n'était pas réglée depuis trois mois; cette suppression était la conséquence d'une faiblesse générale, occasionée par la misère, une longue maladie et une hémoptysie quotidienne. La malade s'injecta, quatre fois le jour, dans le vagin, dix ou douze gouttes d'ammoniaque, étendues dans deux cuillerées de lait tiède; chaque injection produisait une sensation désagréable. Vers la fin du quatrième jour, quelques douleurs se firent sentir dans la région lombaire, les règles parurent; depuis cet instant, elles ont coulé pendant trois mois aux époques convenables et avec la régularité accoutumée. Durant l'écoulement menstruel, l'hémoptysie n'a éprouvé aucune diminution, elle n'était sans doute point occasionée par la suppression de l'évacuation périodique.

*Deuxième observation.* — Une jeune fille, âgée de dix-huit ans, livrée aux fatigues de la campagne, était peu et irrégulièrement réglée depuis cinq mois; lors-

que je la vis pour la première fois, les menstrues étaient depuis deux mois entièrement supprimées. La malade était extrêmement pâle, languissante, dégoûtée, son pouls était faible, elle n'avait cependant point de fièvre, mais ne vaquait à ses affaires domestiques qu'avec beaucoup de peine. De même que la première malade, celle-ci s'injecta de l'ammoniaque dans le vagin, et, deux jours après, les menstrues parurent; cette jeune fille a promptement recouvré la bonne santé dont elle jouissait, et les règles coulent depuis deux ans avec la plus grande régularité.

*Troisième observation.*— Une veuve, âgée de trente ans, était, depuis trois ans, atteinte d'aménorrhée. Son visage était pâle, son pouls disparaissait facilement sous une légère compression exercée par le doigt. Elle employa l'ammoniaque, augmentant chaque jour la dose de quelques gouttes, ce qui produisit finalement une sensation désagréable le long du vagin; le sixième jour, parut la sécrétion sanguine, qui continua durant trois jours; depuis ce temps, l'écoulement s'est montré chaque mois très-régulièrement.

*Quatrième observation.*— Une veuve, âgée de vingt-huit à trente ans, douée d'un tempérament sanguin, fut reçue dans l'hôpital de cette ville le 7 août 1817; sa face était très-rouge, elle éprouvait de la difficulté à respirer, un sentiment de pesanteur à la région épigastrique, des douleurs dans les membres, une céphalalgie des plus violentes; elle se plaignait d'une chaleur extraordinaire sur toute la surface du corps. Le pouls était tendu et résistant, mais jamais fréquent.

J'ordonnai une saignée du bras, qui fut pratiquée le lendemain; elle diminua sensiblement l'intensité des symptômes, et le neuvième jour, au matin, quelques gouttes de sang menstruel parurent; le mieux succéda à cette évacuation, qui s'arrêta le soir du même jour. Le 10, les accidens se renouvelèrent, alors je prescrivis l'ammoniaque liquide, dont l'effet fut prompt au-delà de mes espérances, puisque après la troisième injection les règles parurent et produisirent un subit et sensible avantage; elles ont coulé pendant deux jours, et la malade est sortie, guérie, de l'hôpital, le 12 du même mois.

*Cinquième observation.* — Une jeune fille, âgée d'environ dix-huit ans, d'un tempérament robuste, était irrégulièrement réglée depuis quatre mois, lorsqu'enfin les menstrues s'arrêtèrent entièrement. Je la visitai en février 1818; il y avait déjà deux mois qu'elle n'avait perdu une goutte de sang. Le visage était très-coloré, des douleurs violentes de tête la tourmentaient continuellement, le ventre était gonflé, le pouls fort et résistant; il n'y avait point de fièvre. Je conseillai de faire six injections ammoniacales par jour, mais elles ne produisirent aucun effet; la quantité du médicament n'était, sans doute, pas assez considérable. Je dis à la malade d'augmenter le nombre des gouttes d'ammoniaque jusqu'à ce que ce médicament produisît une sensation un peu douloureuse. Quatre injections, faites dans une journée, furent suffisantes pour déterminer les menstrues, qui parurent le lendemain; elles furent précédées de légères douleurs lom-

baires, qui se dissipèrent aussitôt que parut l'évacuation, de même que la céphalalgie. L'écoulement s'arrêta de nouveau entièrement, vers midi. Je vis la malade le même jour au soir; je lui conseillai de recommencer les injections le lendemain matin; elle en fit en effet quatre dans l'espace de quinze heures; les menstrues reparurent subitement, et continuèrent à couler durant trente-six heures, avec un soulagement manifeste.

*Sixième observation.* — Une femme, âgée d'environ vingt-deux ans, d'un tempérament sthénique, était malade depuis plusieurs mois, pour cause d'aménorrhée. Lorsque je la visitai en octobre 1818, je lui trouvai le ventre gonflé, ainsi que les mamelles; le visage était rouge; le pouls n'était point fébrile, mais plein et fort; l'appétit ne se faisait plus sentir. Avant cette époque, elle avait essayé différens moyens, tels que les ventouses, les saignées du bras et du pied, les purgatifs, les préparations martiales, les poudres de safran et de sabine, qui ne produisirent aucun heureux effet, si même ils ne lui furent pas nuisibles. Je lui conseillai l'usage de l'ammoniaque; elle s'y refusa absolument, et s'abandonna aux soins d'un chirurgien, qui lui prescrivit différentes substances, sans qu'elle en retirât le plus petit avantage. Vers la fin de novembre, elle revint vers moi; je la retrouvai dans le même état. Alors j'insistai plus que jamais sur l'usage des injections ammoniacales, ce qu'elle fit enfin, trois fois seulement dans un jour, aux approches de la période menstruelle; chaque injection fut accom-

pagnée d'un sentiment pénible. Le lendemain les règles parurent, et coulèrent durant quatre jours consécutifs; tous les symptômes de maladie se dissipèrent comme par enchantement. Les mois suivans, les menstrues furent beaucoup moins abondantes, et se supprimèrent entièrement en février 1819, époque à laquelle elle vint me consulter de nouveau. Je lui conseillai une autre fois l'emploi de l'ammoniaque, qui produisit facilement l'effet accoutumé.

Depuis ce temps, les évacuations sanguines périodiques n'ont jamais manqué de paraître, mais, pour l'ordinaire, en petite quantité. Le ventre de la malade se gonfle, la face devient rouge, les douleurs de tête la font cruellement souffrir, l'appétit cesse, et les forces musculaires sont abattues, toutes les fois qu'elle ne fait point usage des injections ammoniacales, lorsque le flux menstruel n'est point assez abondant. Mais elle a heureusement appris à se préserver de ces accidens, et à remédier à l'irrégularité dans la quantité des évacuations périodiques, en employant presque toujours, et sans plus me consulter, les injections, aux approches de la période menstruelle. Il est important de faire remarquer que, dans le mois de février 1820, une seule injection a suffi pour rappeler chez cette femme la sécrétion utérine, qui déjà, depuis plusieurs jours, était supprimée, après s'être à peine montrée. Dans cette circonstance, une grande quantité de lymphe, de couleur jaune, sortit d'abord par la vulve, mêlée ensuite avec une matière sanguinolente, noirâtre, fétide; après quoi, le gonflement du ventre et

les violentes douleurs qu'elle ressentait dans les lombes se dissipèrent en peu de temps.

*Septième observation.* — Une femme, âgée de vingt-huit ans, d'une constitution robuste, livrée aux travaux de la campagne, était, depuis plusieurs mois, peu et mal réglée; elle le fut encore moins dans le mois de février 1818, époque à laquelle elle fut en proie à de violentes douleurs de tête, accompagnées d'anorexie, de langueur et d'abattement des forces musculaires. Trois jours s'étaient déjà écoulés depuis la suppression entière de l'écoulement périodique, lorsque, d'après mon avis, on pratiqua deux fois seulement, dans l'espace de quatre heures, les injections préparées avec l'ammoniaque et le lait tiède. Les résultats de cette opération ne pouvaient être ni plus prompts ni plus heureux, puisque, une demi-heure après la seconde injection, l'écoulement se manifesta; il dura trois heures, et les douleurs de la tête avaient déjà disparu.

L'effet de l'ammoniaque dans ce cas me sembla si rapide et si extraordinaire, que je soupçonnai quelque supercherie de la part de la malade, à laquelle ce moyen répugnait. Je supposai un prétexte, pour m'assurer sur-le-champ du fait, comme je l'ai fait chez d'autres femmes, sur lesquelles j'expérimentais la puissance de l'ammoniaque.

*Huitième observation.* — Une femme, âgée de vingt-six ans, d'une constitution robuste, était livrée à des travaux qui l'obligeaient à une vie sédentaire. Depuis un an, les évacuations menstruelles ne paraissaient plus.

Peu de temps après leur suppression, elle fut attaquée de fortes convulsions épileptiques, qui se renouvelèrent, depuis cette époque, une et deux fois la semaine. Je soupçonnai que l'épilepsie était le résultat de la suppression des règles, et je flattai la malade de l'espoir que les menstrues reparaîtraient promptement, par l'usage de l'ammoniaque, et qu'elles dissiperaient seules de si terribles convulsions, comme l'a souvent observé le célèbre Hoffmann. Elle fit, en effet, usage de l'ammoniaque; mais, à la fin du deuxième jour, n'en obtenant aucun résultat, elle l'abandonna. Elle le reprit ensuite, après neuf à dix jours d'interruption; et, au lieu, comme je le lui avais conseillé, de pratiquer les injections quatre ou cinq fois le jour, elle en fit toutes les heures avec constance pendant cinq jours consécutifs, quoique chaque injection fût accompagnée d'ardeurs brûlantes dans ces parties. A la fin du cinquième jour, elle fut atteinte de fortes douleurs dans les reins et la matrice. Dans la nuit, la sécrétion sanguine parut avec abondance, accompagnée de douleurs, qui se firent sentir plus ou moins vivement durant un jour; elles cessèrent, et les menstrues continuèrent de couler copieusement pendant six jours. Durant l'évacuation, au lieu de convulsions épileptiques, cette femme éprouva seulement un tremblement dans le bras droit; je me flattais que ce tremblement, qui a remplacé les mouvemens épileptiques, se dissiperait également. Mais, dans le moment où j'écris, huit mois se sont écoulés, et, quoique les évacuations menstruelles se soient toujours, jus-

qu'à ce jour, montrées régulièrement, cependant la malade a encore éprouvé, mais plus rarement, des accès d'épilepsie.

*Neuvième observation.* — Une femme, âgée de vingt-deux ans, chez laquelle, depuis huit mois, les évacuations périodiques s'étaient supprimées, à la suite d'un violent accès de colère durant le temps que coulaient ses règles, avait vu, presque sur-le-champ, les couleurs roses de son visage se changer en une pâleur extrême; des douleurs rhumatismales survinrent, qui se firent constamment sentir tantôt dans une partie, tantôt dans une autre; ensuite des phlyctènes paraissaient sur la cuisse ou la jambe, d'autres fois sur le dos, plus souvent le long des bras. Lorsque M. Dellerbe la vit, la respiration était difficile, particulièrement si elle gravissait une hauteur quelconque. Il lui fit inutilement faire usage des pédivules, et pratiquer une saignée au pied. En vain fit-elle usage des médicamens réputés emménagogues, tels que le fer, la myrrhe, l'aloës, le safran, le galbanum, l'assa fœtida et la rue.

Dans le mois de mars 1817, M. Dellerbe prescrivit d'injecter dans le vagin, l'ammoniaque étendu d'eau distillée de fleurs de camomille. La première injection produisit une ardeur intolérable; mais ensuite elles ne produisirent qu'un prurit modéré, et, le septième jour, les menstrues parurent; elles ne coulèrent que pendant deux jours. On crut qu'il était convenable d'abandonner cette opération, pour en reprendre de nouveau l'usage vingt jours après. Au bout de six jours, les règles parurent, et elles continuèrent à se montrer chaque mois avec régularité.

*Dixième observation.* — Une fille n'avait pas eu ses règles depuis cinq mois; lorsque M. Dellerbe la vit, elle portait au col plusieurs tumeurs scrofuleuses dont le volume augmenta graduellement du moment que les règles cessèrent de couler; le visage était extraordinairement rouge; elle éprouvait des étourdissemens, et souffrait souvent d'un sentiment de froid aux extrémités inférieures. Il lui conseilla des pédiluves, et l'usage des injections ammoniacales plusieurs fois le jour. Cette fille fit usage de ce remède, avec quelque répugnance à la vérité, à cause du sentiment de brûlure qu'elle éprouvait au commencement; dix jours après, les règles parurent.

*Onzième observation.* — Une femme, âgée de dix-huit ans, d'un tempérament sthénique, ayant, quatre mois avant son mariage, mis ses pieds dans l'eau froide dans le moment où coulaient les règles, celles-ci se supprimèrent dès cet instant. Elles n'avaient pas reparu depuis dix-huit mois, lorsqu'elle vint consulter M. Dellerbe, qui lui prescrivit des pilules de galbanum et de safran; elle en fit usage pendant long-temps, mais sans succès. Alors je lui conseillai l'emploi de l'ammoniaque étendu dans le véhicule accoutumé. Les injections produisirent des douleurs aiguës, presque insupportables; la malade dit qu'elle n'était nullement disposée à continuer l'usage d'un médicament qui lui causait tant de douleur. L'ammoniaque, récemment préparé, était excessivement caustique; la dose en fut diminuée, et elle se décida à recommencer les injections; celles-ci produisirent moins de douleur, elles

développèrent de petites pustules le long du vagin, mais enfin, le quinzième jour, l'évacuation sanguine survint, et cette femme continue à être aussi-bien réglée qu'avant la suppression accidentelle de cet écoulement.

*Douzième observation.* — Une paysanne robuste, âgée de trente et un ans, veuve depuis quelques années, vint me consulter en avril 1818; elle n'était plus réglée depuis huit mois. Quelques signes firent présumer à M. Dellerbe que la maladie pouvait avoir pour cause des affections morales. Le ventre de la malade était un peu gonflé, la respiration difficile; le pouls n'était pas fébrile, il cédait facilement sous la compression du doigt. M. Dellerbe se détermina de suite à mettre en usage l'ammoniaque. En peu de temps, les menstrues ont reparu, et se maintiennent constantes et régulières.

*Treizième observation.* — Une fille, âgée de vingt-quatre à vingt-cinq ans, d'une constitution assez irritable et sensible, abandonnée à une vie sédentaire, consulta M. Dellerbe en novembre 1818; il y avait déjà trois mois que ses règles ne paraissaient plus; cette suppression pouvait être attribuée à diverses affections de l'âme; constipation opiniâtre, peu d'appétit; le pouls était contracté, non fréquent; elle était souvent affectée de convulsions, accompagnées de constriction dans la poitrine; à ces accidens succédait une prostration extraordinaire. Deux saignées pratiquées au pied n'apportèrent aucun mieux, non plus que différens médicamens. M. Dellerbe conseilla

quelques bains tièdes, de l'exercice, l'usage continué des injections ammoniacales ; mais elles ne rappelèrent point l'évacuation menstruelle; cependant les convulsions se dissipèrent ainsi que tous les autres symptômes morbides.

*Quatorzième observation.* — Une jeune fille, âgée de dix-huit à vingt ans, d'un tempérament robuste, et dont les règles n'avaient pas paru depuis un an, par l'effet d'un bain froid qu'elle avait pris quelques jours avant l'époque où l'évacuation menstruelle devait se manifester, était, depuis ce moment, devenue très-pâle; elle éprouvait un malaise général, et souvent une douleur de tête violente. M. Dellerbe proposa de faire pratiquer à la malade, sans l'avoir vue, de fréquentes injections ammoniacales dans le vagin. Il revit la mère, quelque temps après, qui lui dit qu'à la seconde injection, il parut un peu de sang; qu'ayant continué l'usage de ce médicament, il n'en était résulté aucun autre effet. Il est probable que, dans ce cas, l'ammoniaque, mal conservé, avait perdu une grande partie de sa faculté stimulante.

Je me dispense de rapporter d'autres faits; mais je dois dire que plusieurs malades m'ont assuré avoir fait usage inutilement des injections ammoniacales : je soupçonne cependant, et je crois que c'est avec raison, que ces malades, tourmentées par l'ardeur que ces injections produisent ordinairement, n'en ont point continué l'usage assez long-temps, ou qu'elles n'ont point introduit la seringue assez profondément dans le vagin ; ou enfin, qu'elles n'ont point pris l'attention

de conserver l'ammoniaque dans un vase bien clos, de manière à lui conserver sa force excitante.

— Nous supprimons les autres réflexions de l'auteur sur le moyen qu'il propose. Le lecteur attentif a déjà vu que, malgré l'efficacité dont l'ammoniaque paraît avoir joui dans quelques cas, on ne saurait l'employer avec trop de réserve, et que M. Dellerbe l'a prescrit une fois avec une grande légèreté, pour ne pas dire plus. M. Lavagna ne se dissimule pas qu'il serait inutile ou plutôt nuisible, dans les cas d'inflammation, ou de tendance inflammatoire des organes de la génération; mais il va trop loin, en le recommandant même pour les cas où il y a généralement un état marqué de force et d'énergie. Nous ajouterons qu'il paraît n'avoir pas eu l'idée qu'on peut étrangement abuser de ce moyen dont l'emploi doit être laissé à des mains habiles.

Disons encore qu'un ami de M. Lavagna dit avoir obtenu un résultat analogue à celui des injections ammoniacales, à l'aide d'injections vineuses, chaudes, beaucoup moins susceptibles de produire des accidens.

---

*Observation d'une hydropisie enkystée du foie, reconnue après la mort subite d'un enfant de dix ans;* par le docteur Messager, *médecin à Châtenois* (Vosges).

Si quelques maladies organiques exigent un examen attentif de la part du médecin, c'est sans contredit celles, qui méconnues durant la vie, donnent lieu à des questions de médecine légale après une mort inopinée. Le fait suivant peut être rangé dans cette catégorie :

Pierre Marchal, âgé de dix ans, se trouvant à l'école primaire de Châtenois (Vosges), y mourut subitement le 22 novembre 1822, au moment où l'instituteur le fit mettre à genoux, les bras en croix, par punition. Aussitôt l'événement connu, le juge de paix du lieu prit des informations, et la malveillance ne manqua pas d'imputer à la violence une mort dont la cause était encore inconnue.

Requis par l'autorité judiciaire de lui fournir les secours de l'art pour parvenir à la connaissance de la vérité, je procédai à l'examen et à l'ouverture du cadavre, cinq heures après la cessation de la vie, voici ce que je reconnus :

*Extérieur.* Corps gras et charnu, la face et les lèvres bouffies, un peu livides; la poitrine bien développée; le pénis et les testicules presque nuls.

*Intérieur.* Le cerveau et le cervelet sains; beaucoup de sang dans les veines et les sinus du crâne

La bouche et la poitrine n'offraient rien de remarquable. Dans la cavité abdominale, les intestins étaient légèrement phlogosés; l'estomac vide, très-petit et ayant son ouverture pylorique très-évasée; la vessie était très-petite aussi, ses parois épaisses et racornies, ne contenait point d'urine; les ganglions mésentériques étaient très-volumineux, mais sans altération.

Parvenu au foie, je reconnus qu'il était plus volumineux que dans l'etat naturel, qu'il débordait de beaucoup les côtes, qu'il était d'une couleur brune à sa face concave, et d'un rouge presque rose à sa surface convexe. Le milieu de la face convexe du grand lobe offrait deux taches blanches comme aponévrotiques, séparées l'une de l'autre par une bande rouge d'un travers de droit de largeur. La supérieure avait la forme et l'étendue d'une fève de marais; l'inférieure représentait un triangle équilatéral d'un pouce d'étendue. Après avoir incisé verticalement le grand lobe dans la direction des taches blanches, il en sortit environ une livre d'un liquide limpide et sans odeur, contenu dans un kyste assez épais, celluleux à sa surface externe que je séparai facilement du foie, et lisse à sa face interne : ce kyste ressemblait assez par sa structure et sa consistance à celui des loupes connues sous le nom de *méliceris*.

Le foie, coupé en différentes petites bandes, ne laissa apercevoir aucune trace d'hydatides; rien de semblable ne se trouvait non plus dans les autres parties du cadavre, qui étaient dans l'état ordinaire.

Après avoir reconnu l'altération du foie pour une hydropisie enkystée, je ne balançai pas à conclure, dans mon rapport, que cette maladie était la cause de la mort de Pierre Marchal, en m'abstenant de toute discussion physiologique sur le mécanisme de la cessation des mouvemens vitaux.

Pierre Marchal urinait très-fréquemment pendant la veille, et inondait sa couche durant la nuit; il mangeait beaucoup, était indolent, taciturne, et ses facultés mentales très-bornées; rarement on le voyait prendre part aux amusemens des enfans de son âge.

L'hydropisie enkystée du foie étant une des maladies les moins connues, nous avons pensé qu'il était utile de publier le cas dont nous venons de rendre compte. Il n'est pas seulement intéressant sous le rapport de la médecine légale, il offre l'exemple d'une cause de mort subite, qui n'avait pas encore, que nous sachions, été signalée.

---

*Observations sur deux opérations césariennes*, par J.-J.-V. Van-Buren (1).

Le docteur Doty fut appelé, le 27 avril 1820, pour visiter une esclave nommée Beneba. Depuis six heures elle était en mal d'enfant; dès le commencement du travail, les eaux s'étaient écoulées, et, à différentes

---

(1) *The London medical and physical Journal*, février 1823.

fois, les douleurs avaient été très-fortes; cependant les forces ne paraissaient nullement épuisées; le pouls était régulier et la respiration naturelle. En explorant le vagin, ce médecin s'aperçut que l'accouchement ne pouvait avoir lieu, à cause de la mauvaise conformation du bassin. Le diamètre compris entre le pubis et le sacrum ne permettait qu'avec la plus grande peine l'introduction de trois doigts. De la symphise du pubis naissait une tumeur, qui se dirigeait vers le sacrum, en formant une saillie d'à peu près un pouce et demi, dont la base avait environ la même étendue transversalement, et deux pouces de haut en bas. Le diamètre transversal du bassin aurait pu suffire au passage de l'enfant. Celui-ci était vivant, l'orifice de la matrice convenablement dilaté, et la tête se présentait naturellement. Cette femme, âgée de trente-cinq ans, bien constituée d'ailleurs, avait eu cinq enfans, tous morts avant leur naissance; elle était accouchée des quatre premiers sans avoir besoin d'aucun secours de l'art; mais, au cinquième, le travail dura trois jours: l'extraction de cet enfant fut faite sans difficulté, et sans qu'il fût nécessaire de se servir d'instrument. M. Doty pensa donc que cette tumeur n'était autre chose qu'une exostose, développée depuis la dernière grossesse, et que, pour terminer l'accouchement, l'opération césarienne devenait indispensable, c'est pourquoi il réclama l'assistance de M. Van-Buren.

Après avoir examiné l'état des parties, M. Van-Buren pensa que la mauvaise conformation rendait impraticable l'extraction de l'enfant par les voies ordinaires,

et il n'hésita point à se ranger de l'avis de M. Doty, sur la nécessité de recourir promptement à la gastro-hystérotomie, afin de sauver plus sûrement les jours de l'enfant (1), et avant que la femme ne fût épuisée par des efforts inutiles. Tout étant disposé pour cette opération, elle fut faite de la manière suivante. La malade couchée sur une table, on incisa avec un bistouri ordinaire, les tégumens, à partir de l'ombilic jusqu'au pubis. La ligne blanche mise ainsi à découvert, fut divisée supérieurement; le chirurgien, introduisant deux doigts dans cette ouverture pour garantir de l'instrument les parties qui auraient pu se présenter sous son tranchant, continua de diviser, avec un bistouri courbe, la ligne blanche et le péritoine dans toute l'étendue de la première incision: l'utérus se présenta immédiatement. Le chirurgien s'assura de la position du placenta, et fit une incision d'environ sept pouces à la partie supérieure de l'utérus; alors le fœtus et le placenta furent extraits aussi promptement que possible. Au moment de dégager le fœtus, les intestins s'échappèrent de la cavité abdominale, mais ils furent aussitôt replacés et maintenus par le docteur Doty. On réunit ensuite, à l'aide de quelques points de su-

(1) Ce raisonnement, qui n'est pas dans l'intérêt d'un propriétaire d'esclaves autant qu'il paraît l'être, tranche une des questions les plus ardues de la police médicale, d'une manière peu conforme à la morale qui veut que l'on n'expose pas la vie d'un être qui en jouit pleinement, pour sauver l'existence très-douteuse d'un être qui en jouit à peine.

tures et de bandelettes adhésives, les lèvres de la plaie extérieure, en ayant toutefois le soin de ne pas comprendre le péritoine dans les anses de fil, et l'on s'opposa au déplacement des diverses pièces de l'appareil, par l'application du bandage à dix-huit chefs. La malade remise dans son lit, on lui fit prendre une potion anodine. Elle ne perdit pas plus de huit onces de sang pendant l'opération qu'elle supporta avec une fermeté étonnante, exhortant elle-même ses amis à ne pas la décourager par leurs gémissemens. Malgré toutes les précautions qu'on prit pour sauver l'enfant, qui était très fort, il ne vécut que quelques heures (1). La malade dormit la plus grande partie de la nuit. Elle alla parfaitement bien, sans éprouver de douleur, jusqu'au quatrième jour qu'elle se plaignit de la soif. Elle avait un peu de fièvre, mais point de douleur de l'abdomen; dans l'après-midi, elle ressentit des coliques: on prescrivit un lavement, qui procura deux selles et la soulagea beaucoup. Le reste du jour se passa sans douleur, la nuit fut bonne. Le régime consistait en bouillies, en panades et en potages au salep. Vers les deux heures du matin du jour suivant, elle commença à s'agiter et à se plaindre d'une grande douleur dans la partie inférieure de la plaie, et d'envies de vomir. La langue était sèche; le pouls, dur et serré, donnait au-delà de cent pulsations. On tira trente onces de sang

---

(1) Que reste-t-il à MM. Doty et Van-Buren pour se justifier d'avoir pratiqué une si grave opération, si dangereuse pour la mère?

du bras de la malade, et on lui administra une potion, dans laquelle entraient la teinture d'opium, l'esprit de nitre dulcifié, et l'eau de menthe. Une demi-heure après, elle se trouva mieux, et dormit plusieurs heures. On maintint le ventre libre par l'usage des lavemens, et le même régime fut continué.

Jusqu'au sixième jour il n'y eut ni douleur, ni nausées; l'appétit était bon, mais, peu d'heures après la levée du premier appareil (qui eut lieu ce jour-là), la malade fut attaquée d'une douleur violente dans l'abdomen, suivie de vomissemens. Le ventre n'était pas parfaitement libre, et le pouls, dur et serré, battait plus de cent fois par minute. On fit une saignée de seize onces, et l'on appliqua sur le ventre des flanelles trempées dans une liqueur spiritueuse chaude.

Beneba attribua ce dernier accident à un courant de vent du nord, auquel elle avait été exposée pendant quelques heures : la porte de la cabane, directement opposée à son lit, étant restée ouverte. La saignée et les remèdes pris à l'intérieur n'apportèrent aucun soulagement; l'estomac rejetait tout par les vomissemens. Au bout de trois quarts d'heure, on saigna de nouveau la malade; après quoi, elle se trouva soulagée, et goûta plusieurs heures de sommeil. Les bords de la plaie étaient écartés d'environ deux pouces vers la partie inférieure, et présentaient un aspect favorable.

Le lendemain, Beneba était beaucoup mieux; cet état semblait devoir se soutenir, quand, le huitième jour, le bois de lit sur lequel elle était se brisa : la vio-

lente secousse qu'elle ressentit fut suivie de malaise. Dans la soirée, elle se plaignait d'une douleur très-forte au cou, au dos et tout le long de l'épine, avec roideur des muscles de la mâchoire et difficulté d'avaler. M. Van-Buren, qui la visita deux heures après que cet état avait commencé, trouva les mâchoires fortement serrées l'une contre l'autre, et le tétanos faisait des progrès rapides. On donna à la malade un gros de laudanum dans huit onces de vin blanc. Le cou et le dos furent frictionnés avec le laudanum et l'huile chaude. Les contractions convulsives des muscles n'étant pas diminuées au bout d'une demi-heure, on administra deux gros de laudanum dans de l'eau-de-vie brûlée. Les symptômes diminuèrent d'intensité quelques instans après la prise de cette dernière dose. Mais, comme la malade ne paraissait pas éprouver à un assez haut degré tous les effets que l'on attendait de la médication narcotique, on répéta l'administration de la même quantité de laudanum dans l'eau-de-vie brûlée. Des alimens tirés du règne animal et trois demi-setiers de vin de Madère composaient le régime. Les bords de la plaie un peu plus écartés offraient un mauvais aspect, et fournirent encore pendant quelques jours un pus sanieux et fétide. Depuis la levée du premier appareil, les pansemens furent faits tous les jours, jusqu'à l'époque de la guérison, dont rien ne retarda plus la marche. Le dix-neuvième jour, la malade était en état de se promener; on lui fit porter une ceinture élastique. Dès lors elle a toujours joui d'une bonne santé, et elle a repris ses travaux avec les autres nègres de la plantation.

M. Van-Buren fut appelé une autre fois près d'une négresse qui éprouvait des douleurs pour accoucher; il y avait quarante-huit heures que le travail était commencé. A l'examen des parties génitales, il trouva les grandes lèvres couvertes de végétations, qui, fortement adhérentes entre elles, fermaient presque entièrement l'entrée de la vulve, de manière qu'on ne pouvait introduire qu'un doigt dans le vagin. M. Van-Buren résolut de faire transporter cette femme à la ville, située à trois lieues de l'habitation. Son intention était d'enlever ces excroissances; mais les docteurs Porter et Ross, appelés en consultation, décidèrent que, vu la nature et la situation de ces végétations, l'excision serait suivie d'une hémorrhagie excessive, qui compromettrait la vie de la femme; et que, tout bien considéré, l'opération césarienne (1) était le seul parti à prendre. Conformément à cette décision, M. Van-Buren procéda de suite à l'exécution de cette opération; pour cela, il incisa l'abdomen, suivant le trajet de la ligne blanche, et fit l'incision de la matrice suffisamment étendue pour permettre d'extraire l'enfant. Aussitôt l'utérus se contracta puissamment, et empêcha, pour un moment, d'extraire l'enfant et le placenta, ce qu'on n'obtint qu'en agrandissant l'ouverture pratiquée à ce viscère. La plaie fut immédiatement réunie, au moyen de la suture, des emplâtres agglutinatifs et d'un bandage à plusieurs chefs.

---

(1) Il paraît que, dans le pays qu'habitent MM. Porter et Ross, on n'y regarde pas de très-près quand il s'agit d'une négresse.

La malade, mise dans son lit, prit une potion anodine. Pendant deux jours, elle demeura sans souffrir, conservant sa gaieté comme auparavant, lorsqu'enfin il survint une constipation opiniâtre, et l'abdomen devint très-tendu. Un purgatif salin fut administré sans effet; la constipation ne céda que le troisième jour à des lavemens, donnés toutes les deux ou trois heures; le quatrième jour, la malade se trouvait bien; le cinquième, les selles furent fréquentes et liquides. On prescrivit des potages à l'arrow-root, le vin d'Oporto et des lavemens anodins; la diarrhée s'arrêta en peu d'heures. Mais, l'administration régulière du vin et de l'arrow-root ayant été négligée, dans la nuit, la diarrhée reparut avec une nouvelle force, et ne tarda pas à épuiser la malade, qui mourut le sixième jour. L'appareil avait été levé deux fois.

L'auteur termine cette observation, en faisant mention de l'assistance que lui ont prêtée les docteurs Porter et Ross. Il y a, de sa part, de la naïveté à se féliciter d'avoir suivi le conseil que ces messieurs lui ont donné si légèrement, de pratiquer une opération aussi grave que la gastro-hystérotomie, préférablement à l'excision des végétations, comme il en avait d'abord eu l'idée. Ce dernier parti ne pouvait avoir plus d'inconvéniens que l'opération césarienne n'en eut dans ce cas : quelque grave qu'eût été l'hémorrhagie *à venir*, il n'était pas impossible de s'en rendre maître; elle ne pouvait compromettre sérieusement les jours de la femme : cette crainte était donc illusoire. L'écoulement du sang, après l'excision de ces

végétations, n'est pas toujours considérable; très-souvent on retranche des excroissances volumineuses chez les personnes affectées de syphilis, sans qu'il y ait d'hémorrhagie. Il est à présumer que M. Van-Buren, enhardi par un premier succès, n'a fait que céder au desir peu réfléchi de tenter encore une fois cette grande opération. Quant à sa manière de traiter ses opérés, dont il vante l'excellence, et qui, dans un pays chaud, consiste à stimuler leur estomac par des alimens tirés du règne animal et par du vin de Madère, et à irriter les plaies par des applications excitantes, afin de *faciliter* leur adhésion, les praticiens dignes de ce nom ne la croiront sans danger, que lorsque ce chirurgien apportera en faveur de son opinion, quelque chose de plus qu'un succès et une mort.

E. L.

---

*Prix proposés par la Société royale de Médecine de Bordeaux.*

I. Les pathologistes ayant admis qu'il existait des maladies dans lesquelles on ne découvrait aucune altération des tissus organiques, ont employé diverses dénominations pour les désigner. De nos jours, où l'anatomie pathologique s'est perfectionnée, des recherches exactes, faites sur un grand nombre de cadavres, ont démontré que certaines maladies, regardées naguère comme purement produites par la lésion des propriétés vitales, étaient cependant entretenues

par de véritables lésions organiques. Appuyés sur ces découvertes récentes, quelques médecins avancent qu'il ne saurait y exister de maladie sans lésion organique. Dans cet état de la science, la Société a jugé le moment favorable pour soumettre à la discussion et à la décision des praticiens les questions suivantes :

*Existe-t-il des maladies dans lesquelles les propriétés vitales soient lésées seulement, sans altération des tissus organiques? Ces maladies peuvent-elles être reconnues et démontrées par des caractères positifs, et confirmées ultérieurement par l'ouverture des cadavres?*

La Société décernera un prix de la valeur de 300 fr., dans sa séance publique de 1824, à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux ces problèmes.

II. Quelques médecins du XVIIe. siècle firent des expériences sur les animaux vivans, en injectant dans leurs veines divers médicamens, dans l'intention d'en observer et d'en expliquer les effets. Les modernes ont multiplié ces expériences, pour étudier principalement l'action des substances vénéneuses sur l'économie animale. Des essais semblables ont été tentés dans la médecine vétérinaire, afin d'appliquer ce mode d'introduction des remèdes à la cure des maladies des animaux. Quelques faits récemment publiés nous instruisent qu'on a injecté aussi des substances médicamenteuses dans les veines de l'homme, et on assure en avoir obtenu des résultats avantageux. La

Société desirant éclaircir ce point important de médecine pratique, promet de décerner dans sa séance publique de 1825 un prix de la valeur de 300 fr. à l'auteur du Mémoire qui résoudra le mieux les questions suivantes :

*Peut-on se permettre d'injecter des substances médicamenteuses dans le système veineux de l'homme? Quels sont les médicamens qu'on peut introduire dans l'économie animale, par cette voie? Et quelles peuvent être les maladies qui exigent ce mode de médication?*

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être rendus francs de port chez M. Dupuch-Lapointe, secrétaire-général de la Société, rue des Trois-Conils, n°. 9, avant le 15 juin 1824.

*Prix proposé par le Cercle médical de Paris.*

Le Cercle médical de Paris, propose pour sujet d'un prix, de la valeur de 300 fr., la question suivante :

*Déterminer, d'une manière précise, autant que possible, toutes les causes des convulsions chez les enfans, et les moyens d'y remédier?*

Ce prix sera décerné dans une séance publique extraordinaire, qui aura lieu dans le mois de mai 1824. On doit adresser les Mémoires, franc de port, avant la fin de février 1824 (ce terme est de rigueur), à M. le docteur Chardel, secrétaire-général du Cercle médical, rue Cassette, n° 26.

---

*Mouvement de la population de la ville de Paris, pendant l'année* 1822.

| | | |
|---|---|---|
| NAISSANCES. | Du sexe masculin. . . . . . . | 13,562 |
| | *Idem.* féminin. . . . . . . | 13,318 |
| | | 26,880 |
| DÉCÈS. | Du sexe mascul. (795 morts-nés) 203 à la Morgue. . | 11,850 |
| | *Idem.* fémin. (626 morts-nés) 41 à la Morgue. . . | 11,419 |
| | | 23,269 |

Excédens des naissances sur les décès. . 3,611

Mariages. . . . . . . . . . . . . . . . . . 7,157

# TABLE

## ALPHABÉTIQUE

## DES MATIÈRES

### Contenues dans le Tome trente-unième du Journal Universel des Sciences Médicales (1).

Pages.



(1) L'astérique placé au-devant des chiffres annonce que l'ouvrage a été analysé.

---

